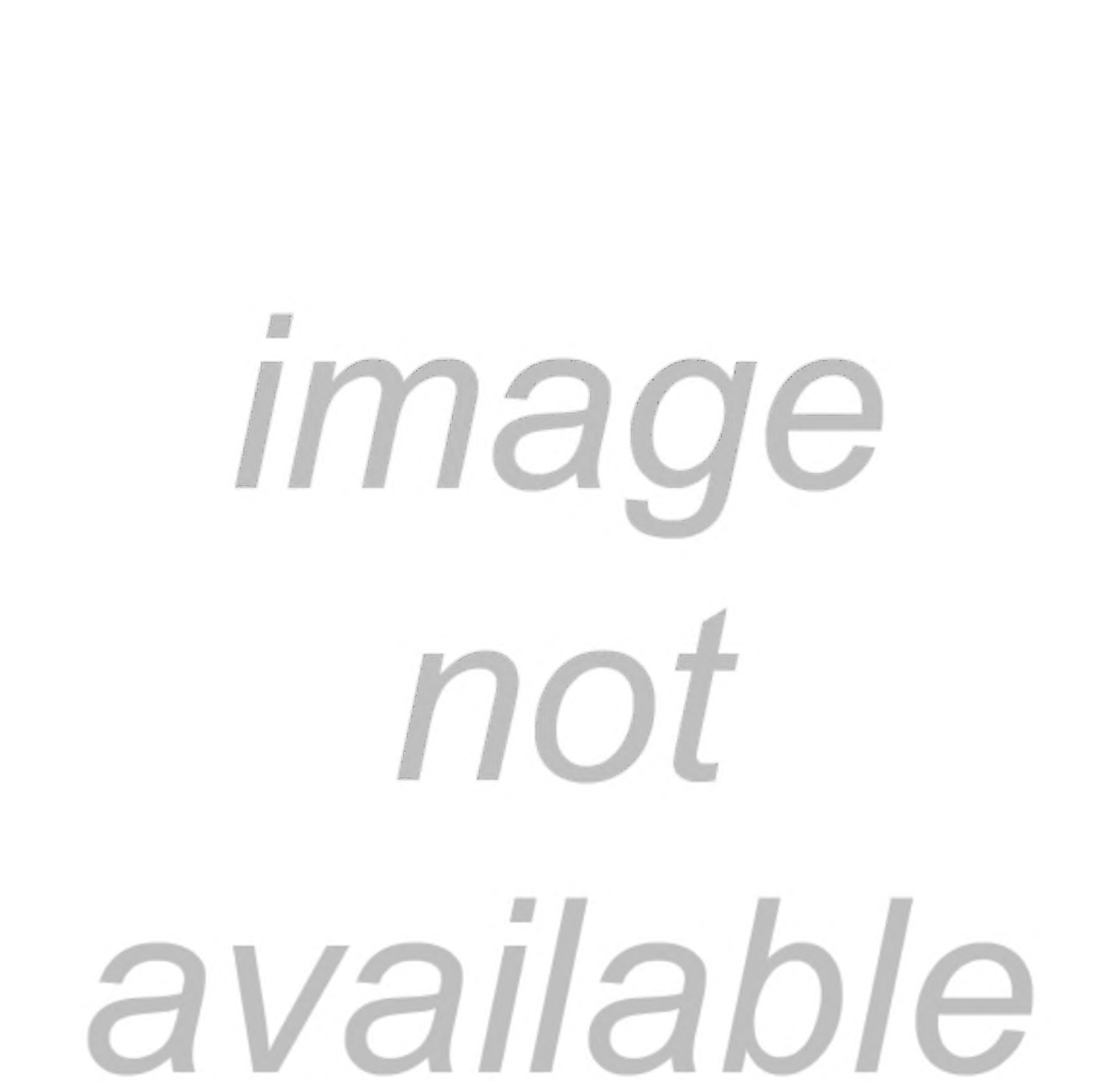
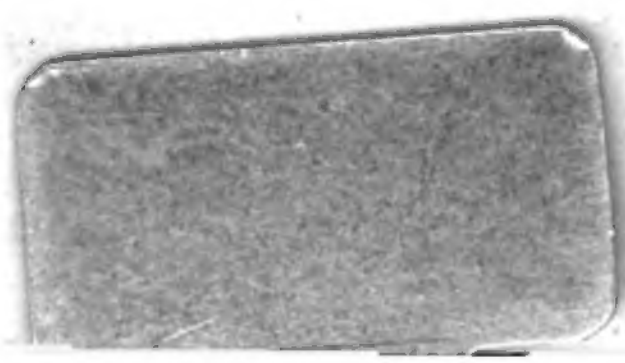


image
not
available



Digitized by Google

UP.
.C.

Digitized by Google

Digitized by Google

Annalen

der klinischen Anstalten

der Universität zu Breslau,

für

Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder,

herausgegeben

von dem Director derselben

J. W. Betschler,

Doctor der Medicin und Chirurgie, Professor der Medicin und Geburtshülfe der Universität und der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt, Regimentsarzte des Ersten Cüraſſier-Regiments, erstem Director des Gebärhauses; Mitgliede der delegirten Ober-Examinations-Commission für die Medicinal-Personen erster Klasse und der Prüfungs-Commission für Geburtshelfer ꝛc. ꝛc.

Erster Band.

Breslau,

bei A. Gosohorsky.

1832.

Digitized by Google

Qui de re obstetricia scribere suscipit, ex propria experientia loqui debet, nec secundum auctorum opiniones.

PEU.

HERM. SCHWARTZ.

Digitized by Google

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Johann Wendt,

practischem Arzte, Königlichem Geheimen Medicinal-Rathe, Director der delegirten Ober-Examinations-Commission und der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt, Mitgliede des Provincial-Medicinal-Collegiums, ordentlichem öffentlichem Professor an der Universität, Ritter mehrerer Orden ꝛc. ꝛc.

seinem hochverehrten Schwiegervater,

widmet

im Gefühle der innigsten Dankbarkeit und Liebe

diese Blätter

der Verfasser.

Digitized by Google

Inhalt.

Seite

Bericht der Vorgänge in der geburtshülflichen Poliklinik im Universitäts-Jahre $18\frac{29}{29}$ 1

Bericht der Vorgänge in der stabilen geburtshülflichen Klinik im Jahre 1829 57

Bericht der Vorgänge in der geburtshülflichen Poliklinik im Universitäts-Jahre $18\frac{29}{30}$ 79

Bericht der Vorgänge in der stabilen geburtshülflichen Klinik im Jahre 1830 217

Digitized by Google

Vorrede.

Als ich im Jahre 1828 an hiesiger Universität die Professur der Geburtshülfe erhielt, übernahm ich zugleich die doppelte Verpflichtung, für die Ausbildung junger Geburtshelfer Sorge zu tragen, und das Gebiet dieser Wissenschaft zu pflegen. Der Beruf, als Lehrer einen zureichenden Wirkungskreis zu schaffen, lag mir zu nahe, und war zunächst so dringendes Bedürfniß, daß ich mit Aufopferung jeder andern Rücksicht diesem Gegenstande meine volle Aufmerksamkeit und Sorgfalt widmen mußte. Was nun in dieser Beziehung geleistet worden ist, mögen die nachfolgenden Blätter, welche ich mit der größten Anspruchslosigkeit dem ärztlichen Publikum übergebe, darthun; denn ich kann mir selbst keinen andern als den Nutzen von ihnen versprechen, welchen, ich darf sagen, mit vorurtheilsfreiem Blicke beobachtete und mit der strengsten Wahrheitsliebe aufgezeichnete Thatsachen haben können und sollen.

*

Digitized by Google

Beobachtungen der Art, wie ich sie hier gegeben zu haben wünsche, und in bedeutender Zahl, dürften auch, wenn ich nicht sehr irre, der Wissenschaft in unseren Tagen förderlich sein, da eine selbst oberflächliche Anschauung der jetzigen Leistungen nur zu sehr den Verdacht erwecken muß, daß der Mehrzahl unserer Schriftsteller eine reiche Erfahrung abgeht, und sie unsere Doctrin auf speculativem Wege, freilich oft von ausgezeichnetem Talente und ungewöhnlicher Gelehrsamkeit unterstützt, bearbeitet. Fern sei von mir eine Mißdeutung oder Geringschätzung solcher Leistungen, aber zu nahe liegt mir die Ueberzeugung, daß jene nur dann einen bleibenden Werth haben, wenn sie auf treue und reichhaltige Naturbeobachtung begründet sind. Was anders giebt denn wohl dem Werke der Mad. Lachapelle so entschieden das Uebergewicht über so viele, aus der Feder unserer gelehrtesten Geburtshelfer geflossenen Schriften, wenn es nicht die reiche Erfahrung, das Studium der Natur wäre, welches sie von den vielen Vorurtheilen der Schule entfesselte und die Wahrheit mehr erkennen ließ? Und wenn diese ausgezeichnete Geburtshelferinn weiter nichts gethan hätte, als mit Aufrichtigkeit und Muth zu bekennen, daß sie nur in ihrer ganzen Erfahrung 22 Kindeslagen beobachtet habe, und daß Baudelocque's

94 Positionen auf 24 reducirt werden könnten, ohne der Wahrheit Abbruch zu thun: so würde ihr Verdienst schon höher zu schätzen sein, als das so mancher höchst gefeierten Namen der That nach ist.

Gegen einen Vorwurf glaube ich mich noch rechtfertigen zu müssen. In den hier gegebenen Berichten der verschiedenen Anstalten und selbst in den verschiedenen Jahren ist die Eintheilung der Geburten nach verschiedenen Grundsätzen gebildet worden, was aus dem Umstande erklärt werden muß, daß diese Arbeit in verschiedenen Zeiten unternommen wurde, und mir bisher selbst kein früherer Versuch der Classification genügte. Die Wissenschaft ist ja unendlich, warum sollte denn ihre Form nicht eine Veränderung erleiden können? Ich würde es selbst nicht vor mir verantworten können, wenn mein erster Jahresbericht auch nur in seinem äußeren Gewande dem letztern ähnlich wäre. — Daß nicht alle Gegenstände gleich ausführlich dargestellt sind, geht aus ihrer geringeren oder größeren Wichtigkeit, so wie aus dem Umstande hervor, ob ich ihnen etwas eignes hinzufügen konnte oder nicht. — Der Geburtsverlauf ist durchgängig in allen Jahresberichten nach drei Perioden beschrieben; denn diese Eintheilung scheint mir naturgetreu und selbst practisch wichtig zu sein, dagegen jede andere mehr oder weniger den Stempel der Willkühr an sich

zu tragen. — Die etwanigen Mängel in der Form der Darstellung in diesen Blättern bitte ich die strengen Kritiker mit der Last meiner vielseitigen Berufsgeschäfte und einer schweren Krankheit zu entschuldigen, deren nachtheilige Folgen ich leider jetzt noch schmerzlich empfinde.

Geschrieben im December 1831.

Der Verfasser.

Bericht

über die Ergebnisse der geburtshülflichen Lehranstalten an der Universität zu Breslau im Jahre 1829.

Wenn ich hiermit beginne, eine Uebersicht meiner academischen Wirksamkeit an hiesiger Universität dem ärztlichen Publikum zu übergeben, so glaube ich nur einer allgemein anerkannten Verpflichtung zu genügen, und der Auseinandersetzung der Gründe, welche mich dazu veranlassen, überhoben zu seyn, weil sie dieselben sind, welche andere Vorsteher geburtshülflicher Lehranstalten zur öffentlichen Bekanntmachung der Ergebnisse derselben haben. Nur eines unterscheidenden Moments glaube ich hier besonders erwähnen zu müssen, nämlich des Umstandes, daß ich der geburtshülflichen Poliklinik eine möglichst große Ausdehnung gebe, sie mit der Behandlung von Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten verbunden habe, und auf sie mehr Gewicht lege, als bisher irgendwo geschehen ist, wozu meine Gründe folgende sind: Keine mir bekannte Gebäranstalt Deutschlands (die Wiener Schule vielleicht ausgenommen) liefert eine hinreichende Menge Geburten, und namentlich regelwidriger Fälle, um als Mittel zur Ausbildung angehender Geburtshelfer gelten zu können. In den meisten Gebärhäusern findet der Zuhörer nur die Gelegenheit, bei zwei natürlichen Geburten die gewöhnliche Hülfsleistung zu verrichten, und muß sich glücklich schätzen, wenn er auch bei Application einer Zange gegenwärtig war, welche der

Lehrer besorgte. Dies sind auch die Erfordernisse für den Candidaten, welche ihm den Zutritt zu der Prüfung als Geburtshelfer verschaffen, nach welcher er jetzt als solcher selbstständig auftreten, die verwickeltsten Aufgaben am Gebärbette lösen, und die schwierigsten Operationen, die er nur vom Phantom her kennt, selbst verrichten soll. Seine Verlegenheit wird noch vermehrt, wenn er sich von allen Hülfsmitteln entblößt sieht, die er in dem gut eingerichteten Gebärhause kennen lernte. Der mündliche Lehrunterricht kann jetzt nicht mehr ausreichen, die Erfahrung geht ihm ganz ab, nicht einmal ähnlicher Fälle kann sich der geängstigte junge Geburtshelfer erinnern, er strauchelt auf dem überdies sehr schlüpfrigen Boden und fällt. Glücklich kann sich die arme Leidende noch in solchen Fällen preisen, wenn sie mit dem Leben davon kommt.

Diese aus dem Leben gegriffene Erfahrung ist nicht übertrieben dargestellt. Wie viele junge Aerzte, welche Geburtshülfe auszuüben sich vornehmen, sind nicht durch ihren ersten Fall davon für immer zurückgeschreckt? Wie oft muß der junge Geburtshelfer der routinirten Hebamme, die er beaufsichtigen, und mit Rath und That unterstützen soll, seine eigenen Schwächen gestehen, oder doch wenigstens durchblicken lassen, und von ihr den Rath auf Umwegen entlehnen? Von wie vielen unglücklichen Fällen dieser Art vernehmen wir nicht mündliche und schriftliche Mittheilungen! Wie viele Anklagen dieses Inhalts finden wir nicht in unsern Medicinal-Collegien zur Begutachtung aufgehäuft! Der Wahrheit aber die Ehre. Nicht jene unglücklichen Aerzte tragen allein die Schuld, sondern sie mögen diese dreist ihrer mangelhaften Bildung als Geburtshelfer aufbürden, da diese wahrlich keine andere in practischer Beziehung war, als diejenige, welche unsere Hebammen bekommen. Ich glaube nicht, daß auch das eminenteste Talent eines Lehrers diesen Mangel an Erfahrung bei allen seinen Zuhörern ersetzen

könne, denn das Wort geht als leerer Schall dem Ohre vorüber, wenn nicht eigene Anschauung demselben einen dauernden Eindruck giebt. Jeder klinische Lehrer wird diese Ueberzeugung längst gewonnen haben, denn er lernt bald, daß er nicht oft genug die Grundsätze und allgemeinen Wahrheiten seiner Wissenschaft wiederholen kann. Denn immer und immer wieder wird er auf viele treffen, welche das nicht kennen, was er als nothwendig bekannt voraussetzte, und sich dieserhalb noch einmal zu erwähnen anfangs scheute. Steht es aber schon so mit den Cardinalsätzen, wie muß es sich erst mit den Einzelnheiten und Feinheiten der ausübenden Kunst verhalten!

Der Staat, welcher diesen Mangel in dem Unterrichte der Geburtshülfe nicht fühlt, der für die Dauer diese Kunst als einen Theil der niedern manuellen Chirurgie ansieht, der als Requisite eines angehenden Geburtshelfers den einmaligen Besuch einer Vorlesung und die Besorgung einiger Geburten betrachtet, und nicht eingestehen will, daß der Geburtshelfer Arzt im ganzen Umfange des Worts sein muß, dieser Staat, sage ich, hat die Bedeutung dieser Wissenschaft auch nicht erfaßt, er wird ewig nur männliche Hebammen erziehen, die vor den weiblichen nichts mehr als körperliche Kraft und eine dreistere Anwendung der geburtshülflichen Operationen voraus haben, und von denen es ungewiß bleibt, ob es nicht besser sei, daß sie gar nicht existirten; er wird der eigne Mörder an dem Glücke seiner Familien und seiner Bevölkerung sein.

Wundern wir Lehrer der Geburtshülfe uns doch nicht, wenn unsere Amtsgenossen in andern Zweigen der Heilkunde auf unsre Doctrin mit Geringschätzung herabblicken, wenn wir selbst auch nur durch Stillschweigen eine solche Ansicht billigen, geschweige denn, wenn wir uns nicht schämen durch sogenannte privatissima in einigen Wochen den jungen Arzt dahin bringen zu wollen, daß er seine Prüfung mit Ehren bestehe, oder wenn

wir zugeben, daß derselbe durch einen halbjährigen Unterricht bei den bisher bestandenen armseligen Mitteln ein Geburtshelfer werden könne. Jenen Collegen ist es wahrlich nicht zu verargen, wenn sie unsere Kunst gering schätzen, wir selbst entwürdigen bei solchem Handeln sie und uns. Es ist keine egoistische Ansicht, kein exaltirtes Urtheil, ich fühle es selbst am tiefsten und schmerzlichsten, mit wie triftigen Gründen und wie vielen Erfahrungen ich diesen Ausspruch belegen könnte, und darum genug über diesem Gegenstand.

Zur Abhülfe dieses mangelhaften Unterrichts erkannte ich bei meinem Amtsantritte die Einrichtung einer geburtshülflichen Poliklinik, und erlangte von Einem Hohen Ministerium der Geistlichen,- Unterrichts - und Medicinal-Angelegenheiten, welches sich stets für die Förderung des Guten und Wahren bereitwillig zeigt, die Genehmigung zur Gründung derselben. Ein solches Institut, dessen Nützlichkeit auch in dem medicinischen und chirurgischen Unterrichte anerkannt ist, und welches deshalb den desfalsigen stabilen Kliniken beigesellt wird, ist nach meinem Urtheile genügend, diese Lücke in dem geburtshülflichen praktischen Unterrichte auszufüllen. In einer Stadt von mehr als 90,000 Einwohnern wie Breslau, wird die Thätigkeit desselben vielfältig, besonders aber in primair abweichenden oder bereits fehlerhaft gemachten Geburtsfällen in Anspruch genommen, wie dies die ersten Jahresberichte der neuen Anstalt beweisen werden, in welchen der Leser wenige Anomalien, welche überhaupt eine Geburt unregelmäßig machen können, vermissen wird. Sie giebt daher dem angehenden Geburtshelfer zweckmäßige Gelegenheit zu seiner Ausbildung, ihre Unterhaltung ist verhältnißmäßig mit einem geringen Aufwande von Kosten möglich, und sie verbreitet außerdem wahrhaften Segen über die leidenden Frauen der ärmern Volksklasse, die oft verlassen und hülflos verschmachten, bevor eine andere Hülfe von einem mitleidigen

Arzte erfleht worden ist. Nicht minder macht sie den jungen Arzt schon im Voraus mit den Entbehrungen bekannt, die seiner bei der dereinstigen selbstständigen Praxis in jeglicher Beziehung warten, und läßt ihn die guten Einrichtungen der Gebäranstalt nicht so schmerzlich vermissen, da überhaupt ihm zur Seite ein erfahrner Fachgenosse sich befindet, der ihm mit Rath und That beisteht.

Es liegt in der Natur eines poliklinischen Instituts, besonders aber einer solchen geburtshülflichen Anstalt, daß der Zuhörer eine größere Selbstständigkeit besitzt, als der Practicant einer wohl geordneten stabilen Klinik, daher ist es bei mir Grundsatz, erst dann die Mitglieder der ambulatorischen in Wirksamkeit treten zu lassen, wenn sie bereits einige Erfahrung gewonnen haben. Zu diesem Zwecke benutze ich die hiesige Gebäranstalt, welche wahrlich nicht zu den kleinsten Deutschlands gehört. Sie zählt jährlich gegen 200 Geburten, und steht in dieser Beziehung sehr wenigen andern Anstalten dieser Art nach; jedoch darf ich nicht verschweigen, daß sie gleiches Schicksal mit den meisten andern geburtshülflichen Lehranstalten theilt, daß sie nämlich gleichzeitig für die praktische Ausbildung der Hebammen benutzt wird, wodurch in einem Zeitraume von einem halben Jahre die Hälfte der Geburten für Bildung von Geburtshelfern verloren geht. Hier erhalten die Zuhörer auch den ersten practischen Unterricht in der Behandlung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, den ich unmittelbar im ersten Semester dem mündlichen Lehrvortrage folgen lasse, oder vielmehr mit diesem verbinde, sobald die nöthigen Vorkenntnisse gewonnen sind. Im 2ten Semester treten sie alsdann in die Policlinik über, und üben in abgesonderten Vorträgen die geburtshülflichen Operationen an Phantomen u. s. w., damit sie späterhin unter Aufsicht an Gebärenden Wendungen und Anlegung der Geburtszange selbst verrichten, und dereinst mit

gesteigertem Vertrauen zu sich selbst in ihrer selbstständigen praktischen Laufbahn handeln können.

Der Grundsatz in meinen Lehren und in meinem Handeln gründet sich auf die Ansicht, die große Wirksamkeit der Natur zu achten, und sie nicht zu stören, aber auch, was ich eben so sehr hervorhebe, ihr nicht zu viel zu vertrauen, sondern thätige Hülfe einschreiten zu lassen, wo die Heilkraft der Natur nicht ausreicht. Diese Hülfe besteht nicht allein in der medicinischen Behandlung der gestörten Vitalitätsverhältnisse des Gebärorgans, auch nicht in der einseitigen Anwendung der mehr mechanisch wirkenden geburtshülflichen Operationen, sondern allein in der zweckmäßigen Benutzung und gleicher Würdigung beider großer Classen von Heilmitteln. Sollte ich noch einer Rechtfertigung deshalb bedürfen, weil ich die Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten mit in das Feld der Wirksamkeit der angehenden Geburtshelfer gezogen habe? Wenn ich nicht irre, so ist man wohl im Allgemeinen darin einverstanden, daß diese Gruppe von Anomalien wichtig und eigenthümlich genug sei, um einen gesonderten Lehrvortrag zu bilden, und ihre Behandlung am Krankenbette besonders zu berücksichtigen, wie dies bereits die für andere spezielle Fächer der Therapie, z. B. syphilitische, Augen- und Geisteskrankheiten bestehenden Kliniken beweisen; allein nicht so allgemein scheint es anerkannt, daß in der Mehrzahl der Fälle die Diagnostik der Frauenzimmerkrankheiten nur vorzugsweise aus der geburtshülflichen Exploration zu entnehmen sey, eine Wahrheit, welche von den Aerzten nicht nach Gebühr und so beherzigt ist, wie das Heil der Kranken es erheischt; denn sonst würden nicht Mädchen, die vermeintlich an einer Amenorrhoe leiden, Jahre lang mit Mitteln der verschiedensten Klassen Behufs der Hervorrufung der Regeln gemartert werden, bei denen eine spätere Untersuchung zeigt, daß sie gar keinen der Menstruation fähigen Uterus besitzen. Es würden nicht so

viele an Hysterie, Blutflüssen u. s. w. leidende Frauen ungeheilt bleiben, die durch das Tragen eines Vaginalschwammes oder eines zweckmäßigen Pessariums schnell, sicher und einfach herzustellen sind.

Diese Behauptung ist keine willkührliche, sondern eine aus der Erfahrung gewonnene Wahrheit, die, wie oft schon laut gepredigt, dann erst allgemeine Anerkennung und Befolgung finden kann, wenn der angehende Arzt schon früh die Ueberzeugung und die Uebung zur Diagnostik dieser Zustände erlangt hat, mit einem Worte, zum Arzte der weiblichen Geschlechtskrankheiten gebildet worden ist. Hat man doch schon längst eingesehen und es als Staatsgesetz erhoben, daß der Arzt auch chirurgische Diagnostik besitzen müsse, um in jedem Falle umsichtig genug handeln zu können; sollte es nicht ebenso nothwendig sein, daß er mit der geburtshülflichen Untersuchung vertraut sei? Wer von der hohen Dignität des Geschlechtslebens des weiblichen Organismus überzeugt ist, dem kann die Beantwortung dieser Frage nicht zweifelhaft sein.

Die beiden Anstalten wurden im Laufe des Jahres von 45 Zuhörern besucht, von denen 24 der hiesigen medicinisch-chirurgischen Lehranstalt angehören, deren Zöglinge nur ausnahmsweise poliklinisch beschäftigt wurden. Der Poliklinik steht nächst mir Hr. Dr. Burchard vor, dessen rastloser Thätigkeit und wahrhafter Aufopferung ich vorzugsweise das schnelle Gedeihen dieser Anstalt verdanke.

I. Uebersicht

der Ergebnisse in der geburtshülflichen Poliklinik im Universitätsjahre $18\frac{28}{29}$.

Geburten.

Vom 1sten Nov. 1828 bis ult. Octob. 1829 fanden 109 Geburten statt, von denen 43 regelmäßig verliefen. — Die geringe Anzahl dieser im Verhältnisse zu den regelwidrigen würde den Verdacht unnöthiger Kunstanwendung erwecken, wenn diese nicht in der Natur des poliklinischen Instituts selbst, dessen Wirksamkeit am häufigsten dann erst in Anspruch genommen wird, wenn außerordentliche Hülfe nöthig ist, ihre hinreichende Entschuldigung fände.

1. Natürliche Geburten.

Die Hülfsleistung bei den natürlichen Geburten ist möglichst einfach. Als die naturgemäßeste Lage der Gebärenden betrachte ich die auf dem Rücken mit etwas erhöhtem Oberkörper im Bette, jede andere dient nur, um bestimmte Anomalien zu verringern oder zu beseitigen. Jedes Verarbeiten der Wehen, durch Zureden erzeugt, scheint mir nicht allein nutzlos, sondern auch gefährlich. Diese allgemeine Mithülfe des ganzen Körpers muß, wenn sie nützlich werden soll, von selbst geweckt sein, und den Gebärenden nicht gelehrt werden. — Für die Erhaltung des Mittelfleisches beim Durchschneiden des Kopfes trage ich Sorge, indem ich eine vollkommene horizontale Lage annehmen, die Wehen nicht verarbeiten, die Füße gestreckt und die Knie einander genähert halten, jenes dann aber so unterstützen lasse, daß das Schaamlefzenbändchen frei bleibt. Dabei wird auf Enthaltsamkeit von Speisen und erhitzenden Getränken, wohin namentlich auch der Chamillenthee gehört, auf Erhaltung der Gemüthsruhe, Vermeidung jeder Erkältung und auf Entleerung

der Harnblaſe und des Darmes geſehen. Die Nabelſchnur wird erſt nach beendigter Pulſation durchſchnitten, nachdem der kindliche Antheil unterbunden iſt, und die Nachgeburt nach erfolgter Löſung aus dem Muttermunde oder der Scheide herausgenommen.

Bei allen dieſen 43 Geburten ſtellten ſich die Kinder mit dem Kopfe voran; bei einem lag die rechte Hand gleichzeitig neben dem rechten Scheitelbeine vor. Viermal kamen einfache Umwickelungen der Nabelſchnur um den Hals und das Bein vor; in einem Falle bemerkte man Verknorpelungen in der Placenta, und viermal inſerirte ſich die Nabelſchnur in den Rand der Placenta, und einmal in die Eihäute. Ein Kind wurde todt geboren.

Von dieſen 43 Gebärenden wurden im Laufe ihrer Schwangerſchaft, gewöhnlich gegen das Ende derſelben, zehn als krank behandelt, und zwar eine an Manie, eine an Lungenentzündung, zwei an entzündlichen Unterleibsaffectionen, fünf an Plethora abdominalis, und eine an Beſchwerden allgemeiner Vollblütigkeit. Der Gebrauch von Aderläſſen und Mittelſalzen, Ruhe und Enthaltſamkeit von grober und vieler Koſt, ſtellte ſie ſämmtlich her, und verſchaffte ihnen eine leichte und ſchnelle Geburt.

Folgende Fälle ſind in mannigfacher Beziehung bemerkenswerth:

1. Eine 38jährige zum 9tenmale geſchwängerte Frau empfand am 17ten April, als der Zeit der regelmäßig abgelaufenen Schwangerſchaft, Geburtsſchmerzen, unter welchen ſich der Muttermund vollkommen öffnete, als plötzlich Nachmittags ein Ungewitter mit Blitz und Donnerſchlägen eintritt, und der Geburtsthätigkeit Einhalt thut. Die Wehen bleiben aus, der Muttermund zieht ſich zuſammen und ſchließt ſich, und die weite und ſchlüpfrige Scheide wird wiederum trocken. Erſt

19 Tage darauf, am 7ten May, beginnt von Neuem die Geburt, welche leicht und schnell verlaufend einen gesunden, wohlgenährten Knaben an den Tag fördert. Die Nachgeburt zeigte die schon oben angegebene knorpelartige Beschaffenheit.

Wenn schon Osiander d. ä. und mehrere Andere behaupten, daß nicht selten die Frühgeburten epidemisch vorkommen, also die Erweckung der Geburtsthätigkeit vor der Zeit von atmosphärischen Einflüssen abhängig sein kann; so scheint nicht minder dieser Fall zu beweisen, daß jene uns entfernt scheinenden Verhältnisse auch das Gegentheil, die Verzögerung der Geburt, die Vernichtung der Geburtsthätigkeit auf einige Zeit zu bewirken im Stande sind. Es würde sich auch aus diesem Umstande die Beobachtung in Gebärhäusern erklären lassen, daß oft zu einer Zeit viele Schwangere auf einmal niederkommen, dagegen nicht selten Wochen verstreichen in denen gar keine Geburt statt findet. — Die besondere Eigenthümlichkeit der Atmosphäre in dieser zweifachen Beziehung auf die Geburt nachzuweisen, liegt außer den Grenzen unserer beschränkten Kenntnisse von derselben.

In wiefern vielleicht die Erweckung von Furcht und Angst den Rückschritt der Geburt in diesem Falle begünstigt habe, wage ich nicht zu entscheiden, glaube jedoch diese Wirkung, wenn sie auch existirt haben sollte, nicht zu hoch anschlagen zu dürfen.

2. Eine 27jährige verheirathete Frau, die früher schon mehreremale geboren hatte, in den letzten 10 Monaten nicht mehr menstruirt worden war, und bei uns am 18ten Novbr. Hülfe suchte, lieferte uns einen Beitrag zu der Erfahrung, wie überaus vorsichtig man mit der Annahme einer Menostasie sein müsse. Ihr Unterleib war bei ihrer Aufnahme außerordentlich aufgetrieben, und gleich dem einer Schwangern in den letzten Tagen vor der Niederkunft, plattete sich jedoch in der Rückenlage, wurde alsdann elastisch, und ließ weder den Uterus

noch ein entartetes Unterleibsorgan durchfühlen. Kreuz- und Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen, Brustbeängstigung und träger Stuhl waren die Beschwerden, wogegen Aderlässe, ableitende und kühlende Mittel in Gebrauch gezogen wurden. Erst im Januar 29, wo die Frau Kindesbewegung zu bemerken aussagte, wurde die Schwangerschaft deutlich erkannt, welche am 4ten Juny, also 17 Monate nach der letzten Menstruation, mit der Geburt eines gesunden Knaben endigte.

3. Eine 31jährige gesunde, robuste und vollblütige, zum 4tenmale schwangere Frau erlitt 8 Tage vor ihrer letzten Niederkunft einen bedeutenden Blutverlust durch das Bersten eines Varix am Unterschenkel. Ihre frühern drei Geburten waren sehr langwierig und schmerzhaft gewesen, und wurden zweimal durch Application der Zange vollendet. Die diesmalige, der Blutung am Unterschenkel folgende Entbindung von einem gesunden Mädchen war dagegen schmerzlos und leicht, und ging schnell von statten.

2. Geburten mit Abweichungen, welche die Naturhülfe ausglich.

Hiezu gehören zwei Zwillingsgeburten, eine Gesichtslage und eine Geburt mit placenta praevia.

Bei der einen Zwillingsgeburt kamen beide Kinder mit dem Kopfe voran lebend zur Welt, und hatten gemeinschaftliche Nachgeburtstheile; in dem zweiten Falle erschien unter gleichen Umständen das erste Kind, das andere stellte sich jedoch mit der Schulter zur Geburt, und erforderte die Wendung, weshalb die nähere Auseinandersetzung anderweitig erfolgen wird.

Die Geburt des mit dem Gesichte vorangehenden Kindes erfolgte in der ersten Lage, und wurde, da die Gebärverhältnisse günstig waren, von der Natur allein bewirkt. — Die

Gesichtslagen halte ich für fehlerhafte Kopfstellungen, wohin ich auch die Stirn- und im geringeren Grade die Scheitellage zähle, da bei allen genannten das Kinn nicht, wie bei der Hinterhauptslage der Brust des Kindes genähert ist, welches Lageverhältniß ja zum normalen Habitus des Kindes nothwendig erachtet wird. Nur die Lage (situs) des Kindes ist bei jenen normal, und deshalb ist die Natur, jedoch nur unter günstigen Umständen vermögend, die Geburt zu beendigen; fehlen aber diese, so muß künstliche Hülfe einschreiten.

Den so sehr gefürchteten Fall einer **Placenta praevia**, jedoch nur mit marginaller Anheftung auf den Muttermund, überwand die Natur bei einer Mehrgebärenden ohne Nachtheil für die Mutter. Die Frau verlangte unsere Hülfe bei Gelegenheit eines starken Blutverlustes aus der Scheide, bei welcher die Untersuchung die vorliegende Nachgeburt nachwies. Die Umstände erforderten für jetzt doch nur eine rein ärztliche Behandlung, bei welcher die Blutung wich, bis plötzlich die Wehen mit solcher Schnelligkeit und Stärke eintraten, daß das Kind mit dem Kopfe voran und die in ihrem Parenchym durchgerissene Nachgeburt früher geboren wurde, als die verlangte Hülfe eintreffen konnte. Die auf dem Muttermunde gelegene Stelle der Placenta wich in ihrer Structur von den übrigen Theilen ab; sie erschien weniger geröthet und war derber, fester.

3. Vorzeitige Geburten

beobachteten wir bei 19 Personen, von denen viele sehr jung zum 1stenmale geschwängert worden waren, andere an Mutterblutflüssen und an entzündlichen Zufällen der Anhänge der Gebärmutter gelitten, oder auch schon früher zu wiederholtenmalen vorzeitig geboren hatten. Unter diesen Geburten waren vier frühzeitig, acht unzeitig, und sieben erfolgten in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft.

In drei Fällen der frühzeitigen Geburt kamen die Kinder lebend mit dem Kopfe voran zur Welt, zwei achtmonatliche und ein neunmonatliches, und blieben am Leben. — Die Urſachen derſelben waren in einem Falle niederſchlagende Gemüthsaffecte, im zweiten mechaniſche Verletzung. Die dritte betraf eine 30jährige, kleine, rhachitiſch verbildete Perſon, welche bei ihren frühern drei Geburten zweimal die Excerebration, und einmal eine ſchwierige Wendung der Kinder erlitten hatte. Im Sommer 1828 zum 4tenmale ſchwanger, und ſehnlichſt ſich ein lebendes Kind wünſchend, erbat ſie ſich die Hülfe des Hrn. Dr. Burchard, welcher ſie der Policlinik überwies. Die äußere Beckenmeſſung ergab die geringe Neigung des Beckens nach vorn von 32°, nach der linken Seite von 2°. Die äußere Conſugata von 6″, ſo daß die rhachitiſche Form deſſelben erkannt, und die ſpätere Einleitung der künſtlichen Frühgeburt als zweckmäßig erachtet wurde. Es wurde ihr daher eine ſparſame Diät anempfohlen, und im Laufe der Schwangerſchaft zweimal zur Ader gelaſſen. Am 28ſten Dec. 1828, in der Zeit, wo nach Ablauf des 8ten Schwangerſchaftsmonats die Frühgeburt geweckt werden ſollte, erfolgte dieſe von ſelbſt; innerhalb vier Stunden wurde zur großen Freude der Mutter ein geſundet Knabe geboren, der am Leben blieb. Dieſer Fall möge auch den Feinden und Gegnern dieſer Operation den Beweis geben, daß diejenigen nur den Winken der Natur folgen, und ſich als treue Diener derſelben bewähren, welche ihre Anwendung lehren. Die 4te frühzeitige Geburt zeigte uns den Vorgang einer Selbſtwendung, und zwar der Art, wo ein dem Muttermunde entfernt liegender Kindestheil nach dieſem herabtritt, dagegen der früher vorangehende in entgegengeſetzter Richtung nach dem Muttergrunde hinaufſteigt. — Eine 26jährige Erſtgeſchwängerte hatte während ihrer Schwangerſchaft viel Kränkungen, und im 9ten Monat ſogar grobe Mißhandlungen

erlitten, in deren Folge Wehen eintraten und der Muttermund sich eröffnete. Durch die unverletzten Eihäute glaubte man das rechte Scheitelbein zu fühlen; bei dem bald darauf erfolgenden Wasserſprunge trat ſogleich die rechte Schulter in den Muttermund, durch welchen bei der nächſten Wehe der rechte Arm in die Scheide drang. Unter den Vorbereitungen zur Ausführung der Wendung erfolgten ſehr ſchnell auf einander die kräftigſten Wehen, welche den Steiß nebſt der rechten Hand ins kleine Becken trieben, und ſo die Geburt eines todten Kindes bewirkten. Das Geſchlecht des Kindes konnte nicht durch oberflächliche Beobachtung beſtimmt ermittelt werden, indem ſowohl die Geſchlechtstheile, als auch die meiſten übrigen Theile des Körpers, ſo deformirt waren, daß die Uebergabe deſſelben an das anatomiſche Muſeum als zweckmäßig erachtet wurde. Dieſer Fall beſtätigt die von Stein d. J. angegebenen Bedingungen, unter welchen der Natur es gelingt dieſe Art der Selbſtwendung zu bewirken, nämlich:

1. daß der Kopf des Kindes einen feſten, unnachgiebigen Stützpunkt auf einem Theile des Randes der obern Becken-Apertur finde; 2. daß die Geburtsthätigkeit energiſch, und 3. das Kind todt ſei, und deshalb in ſeinen Körpertheilen weniger Renitenz darbiete, um durch die Gewalt der Wehen mit dem am Muttergrunde befindlichen Theile, dem Steiße, herabgetrieben zu werden.

Die Wahrheit dieſer zuletzt angegebenen Bedingung iſt mir durch eine vor Kurzem gemachte Beobachtung verdächtig geworden, bei welcher das durch die Natur auf gleiche Weiſe gewendete Kind zwar auch todt zur Welt kam, jedoch auf der Seite des Geſichts und Halſes, der Schulter und Bruſt, mit welcher es der ſeitlichen Wand des großen Beckens zugekehrt geweſen war, in geringer Entfernung mehrere Blutunterlaufungen

zeigte, welche nur während des Actes der Wendung im lebenden Zustande bekanntlich hatten erzeugt werden können.

Von den acht unzeitigen Kindern wurden vier auf kurze Zeit lebend, und eben so viel todt, sieben mit dem Steiße und ein mit dem Kopfe vorangehend geboren. Diese auffallende Beobachtung, daß bei dieser Art der Geburt so unverhältnißmäßig oft Steißlagen vorkommen, wodurch auch höchst wahrscheinlich der frühere Glaube eines Culbute erzeugt worden sein mag, findet jetzt ihre Erklärung ganz einfach und ungezwungen in der schon oben angeführten Selbstwendung, nur daß diese hier die bei mehr ausgetragenen Kindern nöthigen Bedingungen nicht erfordert. Den Stützpunkt des Kopfes auf dem Rande der obern Beckenapertur ersetzt hier die Umgebung des Muttermundes, welche in dieser Zeit dick, fest, unnachgiebig und zur schnellen Erweiterung des orificii uteri nicht geschickt ist, so wie die durch den Tod bedingte Nachgiebigkeit des Kindeskörpers, der Mangel seiner Reife, bei welchem von selbst die Resistenz gering ist. Entstehen unter diesen Verhältnissen nun heftige Contractionen im Muttergrunde, wodurch der Steiß nach abwärts getrieben wird, und kann der auf dem Muttermunde gelegene Kopf nicht in demselben Grade wegen der Unnachgiebigkeit des untern Segments des Uterus fortrücken, so wendet sich das Kind nun um seine Querare, und es tritt der Steiß auf den Muttermund, und zuletzt wegen seines im Verhältnisse zum Kopfe geringeren Umfanges in denselben, auf welche Weise nun die Geburt mit vorangehendem Steiße fortschreitet.

Als ursächliche Momente sind folgende Umstände anzuklagen: Einmal ging die Geburt dem durch Abzehrung in Folge von Luftröhrenschwindsucht bedingten Tode nur wenige Minuten voran. Diese Frau wurde vier Wochen früher in unsere Behandlung genommen, in der Erwartung, daß wir nach ihrem Tode vielleicht das Kind durch den Gebärmutterschnitt würden

entnehmen können, welches jedoch vor demselben mit Zeichen des Lebens geboren wurde. Diese Person ist die einzige von allen Wöchnerinnen, sowohl von den von uns entbundenen 109, als nach dieser Periode in unsere Behandlung als erkrankt gekommenen 30, welche wir durch den Tod verloren, ein Umstand, den wir wohl eben sowohl der Richtigkeit unserer therapeutischen Grundsätze, als dem Glücke, welches unserer jungen Anstalt in diesem Jahre gelächelt hat, verdanken müssen.

In drei Fällen waren die bekannten Erscheinungen des Absterbens des Kindes der Geburt vorangegangen, und in einem andern wegen einer syphilitischen Affection der Schwangern Calomel gebraucht worden. Diese Abortivwirkung des milden salzsauren Queckſilbers ist so häufig sowohl von andern als von mir beobachtet worden, daß ich nie bei Schwangern davon Gebrauch mache; weder bei Syphilis noch bei Entzündungen; bei ersterer Krankheit wird das schwarze Oxydül und selbst der Sublimat weit besser vertragen. In zwei Fällen blieb die Ursache dunkel, dagegen war im letzten die unzeitige Geburt habituell. Derselbe betraf eine 32jährige Witwe, welche 12mal, wiewohl immer vorzeitig geboren hatte; höchst bemerkenswerth ist dabei, daß bei den 6 Geburten von Knaben die Schwangerschaft sich nur bis zum 5ten, bei den 6 Mädchen dagegen bis zum 7ten Schwangerschaftsmonate erstreckte, daß alle Kinder starben, und die Mutter im Stande war, beim Eintritte der Geburt nach Maaßgabe der Zeit das Geschlecht des Kindes im Voraus zu bestimmen.

Bei den 7 Abortus war die Lage der Kinder bei der Geburt nicht zu bestimmen, gewöhnlich gingen sie mit dem Ei zugleich ab. Bei zweien war die Veranlassung eine äußere Gewaltthätigkeit, bei einem muthmaßlich ein krankhaft erhöhter und zu häufig befriedigter Geschlechtstrieb; eine andere Person hatte wahrscheinlich abortiva gebraucht, bei noch einer andern

wurde durch den Mißfall den gefährlichen Folgen einer früher verkannten retroversio uteri im 3ten Monate vorgebeugt, und bei zweien war endlich derselbe habituell, wovon der eine einer besondern Erwähnung verdient. Er betrifft eine jetzt 33jährige Ehefrau, welche vor fünf Jahren sich verehlichte, zunächst einen 3monatlichen Abortus erlitt, dann ein völlig ausgetragenes Kind und darauf ein 9monatliches Mädchen gebar, welches noch lebt. Am 8ten August 1827 erlitt sie abermals im 3ten Monate der Schwangerschaft einen Mißfall mit großem Blutverluste, der sich zuerst am 10ten März 1828 in derselben Zeit der Schwangerschaft, und zum 2tenmale am 5ten Oct. desselben Jahres unter gleichen Umständen wiederholte. Ungefähr vier Wochen darauf, am 4ten Nov. erfolgte abermals die Geburt eines 4monatlichen Kindes, mithin eines Zwillingsbruders, wobei eine enorme Blutung das Leben der Mutter in die größte Gefahr stürzte, welche Scene zu einer furchtbaren Höhe gesteigert, sich abermals am 24sten Nov. wiederholte, an welchem Tage mit einem ungeheuren Blutverluste die Nachgeburtstheile nachträglich abgingen, und jetzt erst eine Lochialsecretion das Ende der Schwangerschaft bezeichnete. Nur mit Mühe wurde das fliehende Leben der Frau erhalten, welche sich nach und nach wiederum ziemlich erholte.

4. Geburten mit Regelwidrigkeiten in der 1sten Periode, beseitigt durch medicinische Hülfe.

Solcher Geburten kamen eilf vor, durch welche zehn Kinder lebend, eins todt zur Welt befördert wurden.

In drei Fällen war die Geburtsthätigkeit zu gering, kraftlos. Die Frauen waren Mehrgebärende in bereits vorgerücktem Alter, hatten entweder in sehr dürftigen Umständen gelebt, oder ihr Kräftezustand war durch frühere langwierige Krankheiten herabgesetzt. Trägheit sowohl des Geburtsverlaufs als in allen

übrigen Functionen des Körpers war das **characteristicum** in den Erscheinungen, einmal gepaart mit nervösem Kopfschmerz und leichten Zuckungen bei ruhigem, kleinem Pulse. — Der Gebrauch von belebenden und erregenden Mitteln: als Aether, Valeriana, Opium, und aromatische Wässer in Verbindung mit dem diätetischen Gebrauche von Wein, Bouillon und Chocolade erkräftigten die Wehen, eröffneten den Muttermund und trieben den Kopf in die Beckenhöhle, worauf in zwei Fällen unmittelbar die Geburt erfolgte, in dem dritten aber noch erst das **Secale cornutum** gereicht werden mußte.

In zwei Fällen waren die Wehen zu stark, übermäßig gesteigert. Sie betrafen Personen mit rhachitischer Verbildung des Beckens, wobei die Conjugata einmal unter, das andere-mal gegen drei Zoll betragen konnte, der Kindeskopf aber den **situs transversus** beobachtete, wie schon Smellie und in neuern Zeiten Stein dies am gewichtigsten hervorhebt. Ebenso bestätigte sich des letztern Behauptung, daß gewöhnlich die Natur bei verkrüppelten Personen das durch verstärkte Wehenthätigkeit zu ersetzen suche, was durch die Beckenenge an günstigen Verhältnissen verloren geht. Die Ursache dieser vermehrten Kraftäußerung glaube ich in dem größeren und längeren Widerstande, welchen die obere Apertur dem eintretenden Kopfe entgegengestellt, finden zu müssen.

In diesen beiden Fällen war unter dem sich häufig erneuenden Wehenandrange die allgemeine Aufregung und der Congestionszustand nach Brust und Kopf, so wie die Contraction des Muttergrundes so stark, die Anstrengung des ganzen Körpers so bedeutend, daß sowohl Gefahr für jene edlen Eingeweide als auch Riß der Gebärmutter zu besorgen war. Einige reichliche Aderlässe und Darreichung von Nitrum von ¼ zu ¼ Stunde in Verbindung mit einer stark reclinirten Lage der Kreissenden und Entziehen der Stützen für Hände und Füße,

beſchwichtigte den Sturm, und bewirkte einen geregelteren, langſameren Verlauf der Geburt, wobei in dem einen Falle ein lebendes, in dem andern ein todtes Kind mit einem ſtarken Eindrucke am linken Scheitelbeine, mit welchem es dem Promontorium zugekehrt geweſen war, zu Tage gefördert wurde.

Dieſe und andere Erfahrungen beweiſen, wie unzulänglich und falſch bisher von den geburtshülflichen Hand- und Lehrbüchern aus Unkenntniß der Beckendeformitäten die Indicationen zu den geburtshülflichen Operationen geſtellt worden ſind, indem man einzig und allein den Betrag der Conjugata, ohne Berückſichtigung der übrigen innerlichen Verhältniſſe, die ſo verſchieden ſich geſtalten können, als den Maaßſtab für das größere oder geringere Hinderniß anſah, obgleich ſchon eine oberflächliche Anſicht der Becken und die Erfahrung es vielſeitig beſtätigen, daß ein deformes Becken mit 3″ Conjugata dem Geburtslaufe oft günſtiger ſein kann, als ein anderes, bei dem dieſer wie die übrigen Durchmeſſer nur um ½″ an ihrer Normalgröße verloren haben. Stein's außerordentliche Leiſtungen in dieſem Theile der Geburtshülfe ſind noch immer nicht ſo allgemein anerkannt, als ſie es verdienen.

Sechs Fälle kamen uns vor, in welchen die Geburtsthätigkeit qualitativ verändert war. Ich unterſcheide bis jetzt bei dieſer Wehenäußerung ein dreifaches Grundleiden der Gebärmutter: 1, krankhaft geſteigerte Senſibilität, 2, Congeſtionen, und 3, Entzündung. Bei allen drei Zuſtänden ſind die letzten ſinnlich wahrnehmbaren Erſcheinungen faſt vollkommen übereinſtimmend, und beſtehen in krampfhaften Beſchwerden, als ſchmerzhaften Wehen, Verſchloſſenbleiben des Muttermundes und Unnachgiebigkeit deſſelben, unregelmäßiger Contraction der Gebärmutter und Hemmung des Geburtsverlaufs. Dieſe Uebereinſtimmung der Symptome bei verſchiedenartigen Grundleiden zu erklären, iſt hier nicht der Ort. Die Andeutung derſelben liegt

aber in andern, dem Baue der Gebärmutter entsprechenden Organen, als dem Darmkanale, dem Magen und der Urinblase, bei deren Entzündung und krampfhafter Affection eben solche, ja fast dieselben Erscheinungen statt finden, und nicht selten den Arzt zum größten Nachtheil des Kranken täuschen.

Wenn Clarus Behauptung, daß ein erhöhtes Leben der Venen und der Gefäße überhaupt sehr häufig die Anlage zum Krampfe giebt, oder, wie sich Hippocrates ausdrückt, der Krampf entweder aus Ueberfüllung oder aus Entleerung entspringt, wenn, sage ich, diese Behauptung von Turgescenz im Allgemeinen irgendwo seine Anwendung finden kann, so muß dies vorzugsweise bei der Gebärmutter unter den Verhältnissen der Schwangerschaft und Geburt geschehen können, und wir werden deshalb auch am häufigsten als Quelle unregelmäßiger, d. h. krampfhafter Contractionen, den Congestionszustand, örtliche Vollblütigkeit, erhöhtes Venenleben, oder wie wir auch sonst noch dieses Leiden nennen mögen, in der Natur wiederfinden müssen. — Aus diesem Grunde paßt am seltensten bei krampfhaften Wehen der alte Schlendrian, Zimmet, Opium, Aether und **Secale cornutum** zu reichen; diese Mittel haben bei weitem mehr Schaden als Nutzen dem leidenden Weibe gebracht, indem sie nur den Congestivzustand vermehrten, den Geburtshelfer verleiteten, die Zange anzulegen, und endlich zur Excerebration überzugehen. Tod des Kindes wie der Mutter waren nicht selten die unausbleiblichen Folgen dieses Wahns.

Nach meinen Erfahrungen hebt schnell und glücklich diesen Krampf die Aderlässe und Nitrum, vorausgesetzt, daß er primitiv im Gebärorgan wurzelt, und nicht consensuell von andern Gebilden auf dieses übertragen ist.

Solcher Fälle kamen uns in diesem Jahre sechs vor. Sie betrafen größtentheils Erstgebärende, welche gesund, vollblütig und kräftig waren, im Laufe der Schwangerschaft häufig an

Venenausdehnungen gelitten hatten, oft erst unsere Hülfe suchten, nachdem sie zwei bis vier Tage von den schmerzhaftesten Wehen gemartert worden waren, oder diese ganz nachgelassen hatten. Die Gebärenden klagten über die heftigsten Schmerzen in dem Kreuze und über den Schaambeinen, warfen sich hin und her, wurden von Unruhe gequält, schrieen oft laut vor Schmerzen auf, und zeigten einen frequenten, vollen oder harten Puls; Haut und Darmkanal waren unthätig.

Bei diesem Zustande war oft eine Stunde nach der Aderlässe oder dem Gebrauche des Salpeters die Geburt durch unschmerzhafte Wehen vollendet, und ein gesundes Wochenbett eingeleitet. Der Erfolg war so ausgezeichnet, daß eigene Erfahrung dazu gehört, um der Sache vollen Glauben zu schenken.

5. Geburten mit Regelwidrigkeiten in der 2ten Geburts-Periode, beseitigt durch medicinische Hülfe.

Nur zwei Fälle dieser Art zählen wir, bei denen der vorangehende Kindeskopf durch die Kraft der Wehenthätigkeit nicht durch die mittlere Apertur des kleinen Beckens fortgetrieben werden konnte, und zwar, wie es sich nach der Geburt näher ergab, wegen mehrmaliger Umschlingung der Nabelschur um den Hals des Kindes. Es wurde zur Verstärkung der Contractionen in dem einen Falle das **Secale cornutum**, in dem andern Zimmetwasser mit Aether und Opium gereicht, und dadurch die Geburt vollendet.

Ich kann keinesweges der Behauptung mehrerer der angesehensten Schriftsteller beipflichten, nach welcher Umschlingungen der Nabelschnur nie einen nachtheiligen Einfluß auf den Verlauf der Geburt äußern sollen. Wo durch Umschlingung die Nabelschnur zu kurz wird, sah ich stets die Geburt mechanisch und dynamisch durch die Verstimmung der Geburtsthätigkeit anomal werden, und nicht selten kamen die Kinder apoplectisch zur Welt.

6. Geburten mit Regelwidrigkeiten in der 3ten Geburtsperiode.

Diese bestanden in Verhaltung der Nachgeburtstheile in zwei Fällen. In dem einen war Verwachsung der Placenta, in dem andern Atonie der Gebärmutter das ursächliche Moment, und deshalb die kunstgemäße Lösung und Herausförderung der Nachgeburt die indicirte Hülfe, in beiden Fällen unter Mitwirkung der bekannten medicinischen Behandlung. — Als oberster Grundsatz gilt uns in dieser Beziehung unter Beachtung der nothwendigen Modalitäten, die Geburt durch die Kunst zu beendigen, und nicht die Ausstoßung der Placenta unter mißlichen Umständen der Naturwirksamkeit zu überlassen.

7. Geburten mit Abweichungen, welche die Zangenapplication erheischten.

Vierzehnmal beendigten wir die Geburt durch Anlegung der Zange, und können uns dabei von einem jeden Vorwurfe der Vorliebe für diese geburtshülfliche Operation frei sprechen, da wir, wenn die Umstände es nur irgend gestatteten, von den milder wirkenden Mitteln Gebrauch machten, überhaupt die Zange als das **ultimum refugium** ansahen. Es wurden durch dieselben bei vier Mehr- und zehn Erstgebärenden eilf Kinder lebend, und drei todt zur Welt gebracht. Die Indicationen dazu waren folgende:

1. **Convulsiones parturientium** bei einer 42jährigen gesunden, robusten und wohlgebauten Frau, welche früher schon mehreremale regelmäßig geboren, auch einigemale abortirt hatte. Sie hatte bereits seit achtzehn Stunden Geburtsschmerzen erlitten, welche den Kopf bis in die Beckenhöhle getrieben hatten, als die Wehen schmerzhafter wurden, epileptische Krämpfe ausbrachen und unsere Hülfe nöthig machten. Zur Verminderung der Krämpfe wurde eine reichliche Aderlässe angestellt, und zur

Linderung der Uterinalreizung und Erhaltung des Lebens des Kindes die Zange angelegt, beides mit dem günstigsten Erfolge. Nur das Wochenbett wurde durch die weiße schmerzhafte Geschwulst getrübt, welche ihren Sitz auf einem Vorderarm einnahm, und nach einem äußerst chronischen Verlaufe in Eiterung überging. Dennoch wurden Mutter und Kind nach einem fast halbjährigen Zeitlaufe gesund aus der Anstalt entlassen.

2. Vorfall der Nabelschnur neben dem vorliegenden Kopfe, welcher schon bis in die mittlere Beckenapertur herabgetrieben war. — Bei einer 28jährigen Erstgebärenden hatte die Geburt am 26ten April Abends begonnen, und am 28ten Morgens 6 Uhr der Blasensprung statt gefunden. Man fand jetzt die Nabelschnur vorgefallen, und forderte unsere Hülfe; es war jedoch bereits die Pulsation in derselben vollkommen unterbrochen, das Kind kam todt zur Welt, und alle Belebungsversuche blieben ohne Erfolg.

3. Anomalien des Beckens und zwar zweimal rhachitische Form desselben, einmal allgemein einfach zu enges Becken, und einmal theilweise zu enges in der obern Apertur.

Die allgemein und einfach zu enge Beschaffenheit des Beckens betraf eine Mehrgebärende von 30 Jahren, die früher bereits aus demselben Grunde zweimal künstlich hatte entbunden werden müssen, und nur Zwillinge natürlich geboren hatte. Schon seit 64 Stunden hatte sie die Geburt angetreten, und der Kopf war bis zur mittleren Apertur vorgedrungen, in welcher derselbe verharrte, und durch seinen Druck auf die Kreuzbeinnerven, wie Stein d. j. dies beschreibt, den heftigsten Schmerz in der Beckengegend und den Schenkeln erzeugte, welcher bei jeder Wehe unerträglich wurde. Da schon, von unserer Ankunft an gerechnet, vier Stunden hindurch der Kopf seinen Stand nicht geändert hatte, so wurde die Zange applicirt, und vermittelst derselben ein gesunder Knabe geboren. Bei einer 21jährigen

unverehlichten Person von kleiner Statur und starkem Knochenbaue kam eine Anomalie des Beckens vor, welche in theilweiser Enge der oberen Apertur in der Richtung der Conjugata bestand, ohne jedoch den rhachitischen Charakter an sich zu tragen. Diese Form, die ich einigemale beobachtet habe, paßt nicht in das von Stein entworfene System über diesen Gegenstand, sondern bildet gewiß eine neue Klasse. In diesem Falle war nach 24 Stunden der Muttermund eröffnet und der Blasensprung geschehen, der Kopf rückte aber ungeachtet der kräftigsten Wehen nicht nach der mittleren Apertur herunter. Wegen der enorm verstärkten Geburtsthätigkeit wurde eine Aderlässe und eine Potio nitrosa gebraucht, und endlich nach 48 Stunden, nachdem man sich von der Unzulänglichkeit der Naturwirksamkeit überzeugt hatte, die Zange angelegt, mittelst welcher durch starke Tractionen die Geburt eines lebenden Kindes weiblichen Geschlechts bewirkt wurde. Das Wochenbett verlief günstig.

Bei zwei Personen fand eine deutlich ausgesprochene Deformität des Beckens aus Rhachitis früherer Zeiten statt. Die Erkenntniß dieses Zustandes wurde sowohl aus den gekrümmten Schienbeinen und der unvollkommen entwickelten allgemeinen Körperbildung, als auch aus der Untersuchung des Beckens durch leichtes Erreichen des nach unten und vorn gerückten Vorberges entnommen. Bei beiden Personen wurde wegen der wild aufgeregten Geburtsthätigkeit eine Ader geöffnet, und, um die Natur so viel als möglich den Kopf herabtreiben zu lassen, mit Application der Zange so lange gezögert, bis wirkliche Gefahr für Mutter und Kind die Anlegung derselben gebot. In dem einen Falle hatten wir jedoch uns verleiten lassen, diese Operation etwas früher anzuwenden, d. h. bei dem Querstande des Kopfes in der oberen Beckenapertur, standen jedoch nach vielen vergeblichen Tractionen von ihr ab, und wiederholten sie erst nach 8 Stunden, als die Wehen den Kopf tiefer herabgetrieben,

und die Pfeilnath in eine den ſchiefen Durchmeſſern analoge Stellung gedreht hatten. Die Spuren der erſten Zangenanlegung waren am Hinterhaupte und dem Nacken, ſo wie andererſeits auf dem Geſichte des Kindes bemerkbar, dagegen die der zweiten auf dem rechten Stirnbein und der Stelle hinter dem linken Ohre; auf dem linken Scheitelbeine befand ſich ein nicht geringer Eindruck, der durch den hervorſtehenden Vorberg bewirkt worden war. Dieſer Umſtand mag auch weſentlich zu dem Tode des Kindes beigetragen haben. In dem 2ten Falle wurde das Kind lebend zu Tage gefördert. Noch iſt in Bezug auf die zuerſt erwähnte Perſon zu bemerken, daß ein Schmerz im Laufe des nervus ischiadicus rechter Seits, über welchen dieſelbe vor der zweiten Application der Zange klagte, unmittelbar nach der Geburt ſich minderte, am dritten Tage Lähmung des Fußes erfolgte, und nach dieſer Zeit wiederum ein ſehr ſchmerzhaftes Gefühl eintrat, welches, nachdem zuvor mehrere Mittel erfolglos angewendet worden waren, dem anhaltenden Gebrauche der bekannten Boërſchen Zirkelpflaſter von Canthariden vollkommen wich. Die übrigen acht Entbindungen durch die Zange betrafen Erſtgebärende, bei welchen das Geburtshinderniß weder allgemein gekannt noch überhaupt außer allem Zweifel geſetzt iſt, und wo der Geburtshelfer eingeſtehen muß, daß die Erkenntniß deſſelben ihm nicht ganz klar iſt, wenn er nicht zu dem gewöhnlichen Mittel ſeine Zuflucht nimmt, und einen engen Beckenausgang, Mangel und Schwäche der Wehen, zu großen Kindeskopf u. ſ. w. ſupponirt. Ohne das Vorkommen dieſer letztgenannten Zuſtände im entfernteſten in Abrede ſtellen zu wollen, muß ich daſſelbe bei ſeiner Häufigkeit und in Betracht, daß dieſe Hülfe bei der erſten Geburt ſo oft in Anwendung kommt, in dieſer Allgemeinheit bezweifeln, und glaube nach meinen Beobachtungen an die Stelle jener Hinderniſſe einen Krampf der Scheide, eine Unnachgiebigkeit derſelben

zur Erweiterung, ähnlich der des Muttermundes bei getrübter Geburtsthätigkeit, ſetzen zu müſſen.

In allen dieſen Fällen kamen nicht allein die Kinder lebend zur Welt, ſondern die Mütter hatten auch ein geſundes Wochenbette, obgleich ſie ſämmtlich in der 1ſten Periode ſchon an Anomalien der Geburtsthätigkeit gelitten hatten, welche ſich höchſt wahrſcheinlich auch im Verlaufe auf den Ausgang des Fruchthälters fortſetzen, und durch die neue Reizung des preſſenden Kindeskopfs nicht allein unterhalten, ſondern auch noch geſteigert werden. Sollte es auch möglich ſein, dieſes Hinderniß der Geburt durch Zeit und dynamiſche Hülfe zu beſeitigen, ſo würde ich doch immer die Zangenanwendung vorziehen, einmal darum, weil daſſelbe zum Theil örtlichen Urſprungs iſt, dann aber weil es gefährlich werden dürfte, den Kopf des Kindes ſo lange im kleinen Becken zurück zu laſſen. Abſterben deſſelben und Brand der Scheide würden die Folgen einer übertriebenen Verzögerung der Zangenapplication werden.

8 Wendungen.

Dieſe Operation war als Lage- oder Stellungverbeſſerungsact für das Kind zehnmal nöthig, und zwar allein, was bemerkenswerth iſt, bei Mehrgebärenden. Es wurden ſechs Kinder lebend, vier todt zur Welt gefördert. — Da in der Regel unſere Hülfe erſt geraume Zeit nach dem Waſſerſprunge in Anſpruch genommen wurde, ſo hatten wir auch keine Gelegenheit die Wendung auf den Kopf zu verrichten; ſie geſchah neunmal auf einen, und einmal auf beide Füße. Ich ziehe aus den bekannten Gründen die Wendung auf einen Fuß im Allgemeinen der auf beide vor, und erwähle zur Einleitung in den Muttermund den dieſem Theile zunächſt gelegenen Fuß, oder, wenn beide in derſelben Höhe gelegen ſind, denjenigen, welcher der Schambeinfuge zugekehrt iſt, weil der herabgeleitete immer

an der vorderen Beckenwand sich befinden muß, wenn bei dem ferneren Durchgange des Kindes der an dem Unterleib heraufgeschlagene Fuß ohne Schwierigkeit folgen soll. Nach vollendeter Drehung des Kindes sehe ich die Operation als vollendet, nicht aber eben so die Kunsthülfe als beendigt an, verfahre deshalb eben so wenig nach den Lehren der älteren Geburtshülfe, nach welchen es Gesetz war, das Kind zu extrahiren, als nach den aufgestellten Gesetzen mancher neuerer Lehrer, als Boër, Carus ꝛc., welche die Ausstoßung des Kindes ganz der Natur überlassen wollen. Eine unglückliche Erfahrung, welche Resultat dieses kühnen Vertrauens auf die Kräfte der Natur war, läßt mich jetzt einen Mittelweg gehen.

Nach unternommener Wendung warte ich ruhig, ohne mich durch irgend ein gegebenes Zeitmaß bestimmen zu lassen, auf den Eintritt der Wehen, benutze diese Zwischenzeit zur Darreichung eines zweckmäßigen Mittels, um die Energie des Uterus zur Aeußerung seiner Contractionen zu heben. — Ist das Kind durch die Wehen bis zu den falschen Ribben geboren, so ist nach meiner innigsten Ueberzeugung die Beschleunigung der Geburt angezeigt. Ob jetzt Wehen überhaupt, oder ob diese so kräftig eintreten, daß das Kind schnell hervorgetrieben werde, ist unsicher, und wenn es auch unter 50 Fällen 49mal geschähe, so würde vielleicht doch das 50ste Kind durch unzureichende Wirkung der Natur seinen Untergang finden, und dieser eine Fall, selbst wenn er noch seltener sich ereignete, würde uns berechtigen, der Naturthätigkeit nicht allein zu vertrauen, sondern uns vielmehr veranlassen, kräftig einzuschreiten. Die Bestimmung zur Einleitung der Kunsthülfe nach Maßgabe einer bestimmten Zeit, wie man gewöhnlich anzunehmen pflegt, von 10 Minuten, ist am Schreibtische ausgedacht, und von vielen anderen auf Treu und Glauben nachgesprochen; denn oft reicht ein Druck auf die Nabelschnur von fünf Minuten schon

hin, um die Circulation in derſelben auf immer zu vernichten, und das Kind dem gewiſſen Tode Preis zu geben.

Aus dieſem Grunde wird die bekannte manuelle Hülfe zur Entwickelung der Arme und des Kopfes des Kindes ohne Verzug angewendet, ſobald daſſelbe bis zu den unteren Ribben geboren iſt. Als Urſachen der Schieflagen fanden wir in den zehn beobachteten Fällen größtentheils unregelmäßige Zuſammenziehungen der Gebärmutter aus Schwäche dieſes Organs, was ſchon daraus ſich theilweiſe erklärt, daß ſie Perſonen betrafen, welche alle Mehrgeſchwängerte waren, und von denen einige ſchon zum 7ten und 8tenmale gebären ſollten. Die beſonderen Indicationen waren dreimal: vorgefallene Nabelſchnur neben dem noch auf der oberen Beckenapertur beweglich ſtehenden Kopfe, wobei einmal die Pulſation noch kaum wahrnehmbar ſtatt fand; von dieſen Kindern kam das eine todt zur Welt.

Die ſieben übrigen Wendungen wurden durch Schulterlagen angezeigt, wobei jedesmal der Rücken des Kindes den Bauchwandungen der Mutter zugekehrt lag. Dreimal trat die rechte Schulter vor, viermal die linke. — In den drei erſteren Fällen wurde die Wendung auf den rechten Fuß gemacht, und durch dieſelbe die Geburt zweier lebender Kinder und eines todten bewerkſtelligt. Bei den vier letztern war zweimal die Nabelſchnur mit vorgefallen, beide Kinder wurden auf den linken Fuß gewendet und lebend zur Welt gebracht. In den anderen beiden Fällen waren die Verhältniſſe ſo ungünſtiger Art, daß ſie einer Erwähnung verdienen.

Bei einer 24jährigen Mehrgebärenden waren bei unſerer Ankunft ſchon vor 20 Stunden die Wäſſer abgegangen; der linke ſtark angeſchwollene Arm reichte neben der erſtorbenen Nabelſchnur aus den Geburtstheilen hervor; die Wehen hatten längſt nachgelaſſen, verſchmachtend vor Entkräftung lag die früher von hitzigen Getränken aufgeregte Frau bewußtlos da; die

Gebärmutter war um das todte Kind feſt zuſammengezogen und ſchmerzhaft. Eine Aderläſſe und der Genuß von Zuckerwaſſer in Ermangelung geeigneter Medicamente hob die Zuſammenziehung des Uterus, worauf die Wendung auf den linken Fuß und die Ausſtoßung des todten Kindes erfolgte. Die Mutter genas langſam.

Der letzte Fall betraf das zweite Kind einer Zwillingsſchwangerſchaft. Nachdem bereits ſchon vor zwölf Stunden das erſte Kind geboren war, und man vergeblich auf die Geburt des zweiten gewartet hatte, wurde unſere Hülfe gefordert. Man fand den Theil der Nabelſchnur des erſtgebornen Kindes, welcher nach der Placenta hin ſich erſtreckte, ununterbunden, das im Uterus befindliche Kind mit der linken Schulter vorliegend. Da die Beeilung der Geburt angezeigt war, ſo wurde in dieſem Falle die Wendung auf beide Füße unternommen und das Kind ſogleich extrahirt, welches die Erſcheinungen der Verblutung an ſich trug. Die darauf folgende Placenta war beiden Kindern gemeinſchaftlich, ſo daß mit Wahrſcheinlichkeit anzunehmen iſt, daß die Vernachläßigung der doppelten Unterbindung der getrennten Nabelſchnur des Erſtgebornen den Tod des zweiten Kindes herbeigeführt habe.

9. Accouchement forcé.

Obgleich dieſe nach meiner Ueberzeugung nur in höchſt ſeltenen Fällen anzuwendende und daher auch im Fortgange der Zeit immer mehr einzuſchränkende Operation nur durch den Eintritt Gefahr drohender Gebärmutterblutflüße indicirt zu ſein ſcheint, ſo waren wir doch in vier Fällen jener Abnormität aus **Placenta praevia** ſie anzuwenden genöthigt. — Die Adhärenz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde war ſtets marginell; der vorliegende Theil deſſelben immer degenerirt, indem das Parenchym feſter, derber und von mehr dunkler Farbe erſchien.

Die Kinder lagen ſchief, mit dem Kopfe auf einem der Darmbeine in der Nähe des Muttermundes, in deſſen Centrum mehr nach oben die Schulter anzutreffen war.

Die einzelnen Fälle boten nichts Eigenthümliches dar; es wurden alle vier Mütter, von den Kindern aber nur zwei am Leben erhalten, ein für jenen Zuſtand höchſt günſtiges Verhältniß.

Krankheiten der Schwangern.

Ihre Zahl beläuft ſich auf 44. Sie wurden meiſt geneſen oder erleichtert entlaſſen, und entweder von dem poliklinischen Inſtitute oder im Gebärhauſe oder anderweitig entbunden.

Es ſind folgende Krankheitsformen beobachtet worden:

1. **Abortus imminens**, viermal. Zweimal betraf dieſe Gefahr Frauen mit **Plethora abdominalis**; einmal war ſie die Folge grober Mißhandlungen, und einmal ſuchte eine Frau Hülfe mit entſchiedener Anlage dazu; denn ſie hatte bereits fünfmal hintereinander abortirt, und war vor ungefähr neun Monaten im **Policlinico** an den Folgen des Abortus behandelt worden. Sämmtliche Frauen waren Mehrgeſchwängerte. Die drohenden Symptome wurden durch den antiphlogiſtiſchen Heilapparat, und in dem letzten Falle durch reſolvirende Mittel glücklich beſeitigt und bei allen der Abortus verhindert.

2. **Metritis** betraf eine 38jährige Mehrgeſchwängerte. Sie war vor einigen Jahren durch künſtliche Löſung der Nachgeburt entbunden worden, will ſeit dieſer Zeit einen bleibenden Schmerz in der Uterinal-Gegend gehabt haben, und jedesmal ſchmerzhaft menſtruirt worden ſeyn. Dieſer Schmerz nahm mit ſteigender Schwangerſchaft zu und bekundete eine partielle Metritis, welchen Zuſtand man aus der theilweiſe veränderten Nachgeburt auch einige Monate ſpäter bei der Geburt entnehmen

konnte. Aderläſſe und antipholgiſtiſche Cur erleichterten ihren Zuſtand. Sie gebar ein ausgetragenes Kind unter unregelmäßigen und verzögerten Geburtswehen.

3. **Incarceratio uteri gravidi retroversi** kam zweimal vor und betraf Mehrgeſchwängerte, welche ſchon im ungeſchwängerten Zuſtande bereits an Lageveränderungen dieſes Organs gelitten hatten. Im erſten Falle war die Schwangerſchaft bereits gegen den 4ten Monat vorgeſchritten. Die Frau war einige Tage hindurch von großen Schmerzen gequält, welche wehenartig waren, und ſie glauben machte, daß ſie abortiren würde. Stuhl = und Harnausleerungen waren gehemmt, und beſonders der letzte Umſtand unerträglich.

Im zweiten war die Schwangerſchaft bis zum 3ten Monat hinaufgerückt. Die Erſcheinungen waren dieſelben, die Klagen der Kranken jedoch nicht ſo groß. Die therapeutiſche Pflege war bei beiden gleich. Nach vorangegangener Aderläſſe wurde durch den Katheter zuvörderſt der Urin entleert, die Repoſition nach Nägele gemacht, für Stuhlausleerungen geſorgt und auf ruhige Lage gehalten. Im erſten Falle verblieb die ſchwangere Gebärmutter ſogleich oberhalb der oberen Beckenapertur, alle üblen Zufälle ließen nach und kehrten nicht wieder; im zweiten mußte die Repoſition wiederholt werden, wonach die pathologiſchen Erſcheinungen nachließen; außerdem mußte bis nach dem 4ten Schwangerſchaftsmonate bei Gefahr der abermaligen Senkung die horizontale Lage ſtreng beobachtet werden. Beide Schwangere trugen nur bis über den 8ten Monat hinaus, gebaren jedoch lebende Kinder.

4. **Fluor albus nimius.** Zwei Individuen, von denen eine verheirathet und Mehrgeſchwängerte, die andere unverheirathet und Erſtgeſchwängerte war, litten an einem ungewöhnlich ſtarken Abgange einer dicken, gelblich weißen Flüſſigkeit aus den Geſchlechtstheilen, welcher ſie zu ſchwächen ſchien. Beide waren

blond und gesund. Es gelang jedoch nur diesen Abgang zu verringern, der erst mit dem Wochenbette ganz aufhörte. Die Schwangeren trugen aus und gebaren gesunde Kinder.

5. **Peritonitis** kam zweimal vor, und zwar in Folge großer Erhitzung und nachheriger plötzlicher Erkältung. Beide Individuen wurden jedoch vollkommen hergestellt. Sie trugen aus und gebaren lebende Kinder.

6. **Splenitis** in Folge plötzlicher Erkältung bei **Plethora abdominalis** kam einmal vor, verursachte langwierige Beschwerden, wurde aber ohne nachtheilige Folgen durch die antiphlogistische Methode beseitigt.

7. **Pneumonia** kam zweimal vor. Beide Individuen waren Mehrgeschwängerte, und befanden sich in den ersten Schwangerschaftsmonaten. Die Krankheits-Erscheinungen schritten stürmisch einher, und obgleich das Zusammentreten solcher Verhältnisse leicht gefährlich für das Leben der Frucht wird, so wurde in beiden Fällen die Lungenentzündung doch unbeschadet der Schwangerschaft gehoben. Doch kamen späterhin beide zu früh nieder, und zwar nach Ablauf des 7ten Monats.

8. **Mastitis** wurde zweimal beobachtet. Der erste Fall betraf ein jugendliches, vollsaftiges Mädchen im letzten Monate ihrer ersten Schwangerschaft. Sie vermochte keinen außerhalb des Organismus liegenden Grund dieser Erscheinung anzugeben. Ihre wohlgebildete rechte Brust war sehr entzündet, und sie klagte beständig über die größten Schmerzen. Der zweite Fall ereignete sich bei einer schon bejahrten Mehrgeschwängerten und nahm beide Brüste ein. Es war unmöglich, der vorschreitenden Entzündung so Einhalt zu thun, daß vollkommene Zertheilung erfolgt wäre. Unter dem Gebärakte öffnete sich die Eitergeschwulst, und es dauerte in beiden Fällen diese Suppuration noch längere Zeit im Wochenbette an.

9. **Colica gastrica** kam einmal bei einer robuſten 30jährigen Mehrgeſchwängerten vor, begleitet mit Leibesverhärtung und Vollblütigkeit des Unterleibes. Die Krankheit wurde durch Blutentleerung, gelinde Abführmittel und eine zweckmäßige Nachkur gehoben. Die Schwangere trug glücklich aus.

10. **Plethora vel universalis vel abdominalis** wurde in 25 Fällen beobachtet. In den meiſten derſelben lag der Grund in exceſſiv erhöhter Thätigkeit des venöſen Syſtems und daher rührender Trägheit in den Verrichtungen der Unterleibs-Organe; die daraus hervorgehenden pathognomoniſchen Erſcheinungen waren allgemeine Beängſtigung, Kopfſchmerz, Schwindel, Athmungsbeſchwerden, Leibesſchmerzen, Blutaderknoten und Kreuzſchmerz, Einſchlafen, ja in einigen Fällen lähmungsartiger Zuſtand der Unterextremitäten, Uebelkeiten, Erbrechen und obstructio alvi abwechſelnd mit Diarrhoe. Zwölf Schwangere, meiſtens Mehrgebärende litten an örtlicher Vollblütigkeit der Unterleibseingeweide mit hartnäckiger Stuhlverſtopfung. Der Grund davon lag meiſt in der den Schwangern eigenthümlichen Trägheit und dem Hange zur Ruhe und ſitzender Lebensweiſe. Ihren Beſchwerden wurde abgeholfen theils durch Aderläſſe und abführende Mittelſalze mit auflöſenden Extrakten, theils reichten letztere allein aus. Zehn Individuen litten an allgemeiner Vollblütigkeit. Sie waren meiſt robuſte Erſtgeſchwängerte und litten an Congeſtionen nach Bruſt und Kopf. Aderläſſe, kühlende Mittelſalze, Nitrum, bitteres Mandelwaſſer reichten hin, ſie von ihren Beſchwerden zu befreien.

11. **Anasarca** wurde nur einmal bei einer früher geſunden Erſtgeſchwängerten beobachtet, welche während der Schwangerſchaft lange Zeit an einem intermittirenden Fieber und Naſenbluten gelitten hatte. Das letztere, durch welches ſehr viel Blut verloren gegangen ſein ſoll, das Fieber und insbeſondere deſſen unvorſichtige Selbſtbehandlung durch rein bittere Subſtanzen, waren

der Grund dieser ungemein großen Wasseransammlung im Zellgewebe, und zuletzt in der Bauch- und Brusthöhle. Caïnka mit Senega, die Scarificationen und das übrige zweckmäßige diätetische und therapeutische Verfahren machten, daß die Kranke noch vor ihrer Niederkunft genas.

12. **Tumor cysticus in labio minore dextro.** Eine merkwürdige Geschwulst von der Größe eines Gänseeies trug an der rechten Wasserlefze eine 26jährige Erstgeschwängerte. In Folge grober Mißhandlungen der äußern Zeugungsorgane hatte sie schon lange vor ihrer Schwängerung an der glans clitoridis einen empfindlichen Schmerz gefühlt, und an deren Präputio eine kleine Verhärtung, die allmählig zunahm, verspürt. Mit dem Beginn der Schwangerschaft wuchs die letztere und wurde täglich schmerzhafter. Die Frau verlangte sehr nach der Befreiung von diesem Uebel, und unterzog sich der Operation, welche nach Art der bey Balggeschwülsten üblichen verrichtet wurde. Es quoll nach Eröffnung des Sackes eine theils honig-, theils gallertartige Flüssigkeit aus; am Grunde desselben gelangte man auf eine käseartige Masse in der Größe einer Wallnuß, welche in einem besonderen Sacke eingeschlossen, hart anzufühlen und mit dem Clitoris verbunden war. Die Trennung dieser Masse verursachte besonders viel Schmerz. Die Geschwulst fiel gänzlich zusammen, nachdem der sie bekleidende Sack ausgeschält war. Die Wunde war späterhin sehr schmerzhaft, die Entzündung bedeutend. Eine passende Nachbehandlung stellte die Schwangere noch vor ihrer regelmäßig erfolgten Niederkunft her. — (Eine ausführliche Darstellung der Krankheitsgeschichte der in Bestand gebliebenen, an Bauchschwangerschaft leidenden Person folgt im nächsten Jahresberichte.)

Krankheiten der Wöchnerinnen und Stillenden.

Es sind unter dieser Rubrik nur diejenigen Individuen aufgeführt, welche anderweitig entbunden und im Wochenbette erkrankt, poliklinische Hülfe nachgesucht haben; ihre Zahl beläuft sich auf 27.

1. **Paraplegia puerperarum.** Dieser Unglücksfall wurde nur einmal beobachtet, und betraf eine 35jährige mehrgebärende Landfrau von mehr als gewöhnlicher Größe, phlegmatischem Temperamente und regelmäßigem Körperbaue. Sie hat jedesmal ausnehmend leicht und schnell geboren, jedoch früher schon einen lähmungsartigen Zustand durch die ersten 14 Tage ihres früheren Wochenbettes gehabt. Nach der Hälfte ihrer letzten Schwangerschaft versicherte sie eine bedeutende Schwerbeweglichkeit ihrer Unterextremitäten bemerkt zu haben. Bald nach ihrer Niederkunft entwickelte sich aus diesem Zustande eine vollkommene Lähmung beider Unterextremitäten, welche während einer 4wöchentlichen ziemlich eingreifenden Behandlung mit **Ferrum sulphuricum** auch keine Spur von Besserung zeigte.

2. **Metrorrhagia** kam dreimal vor, und zwar einmal in Folge zurückgebliebener Nachgeburtstheile, einmal aus Atonie der Gebärmutter, und einmal war plötzliche Gemüthsbewegung an dem heftigen Gebärmutterblutflusse Schuld. Beseitigung der mechanischen und dynamischen Ursache, zweckmäßige äußere Mittel auf die Bauchwandungen, und bei zweifelhaftem Erfolge derselben das Einbringen von Essigschwämmen bis an den Muttermund in Verbindung mit den passenden inneren Arzneien, halfen gemeinschaftlich die Gefahr beseitigen und das Uebel heben. Alle wurden hergestellt.

3. **Febris in puerperio.** Hierzu werden mit Ausschluß des sogenannten Wochenbettfiebers (**febris puerperalis**) solche fieberhafte Zustände gerechnet, welche dem Wochenbett nicht eigenthümlich zugehören, wohl aber häufig in demselben vorkommen, als:

a) Wundfieber als **Synocha inflammatoria** verlaufend, in zwei Fällen bei Erstgebärenden. Eine derselben hatte nach einer schweren und unschicklich behandelten Geburt einen bedeutenden Einriß des Mittelfleisches, die andere nach zu früh abgegangenen Wässern bei gleichzeitiger Senkung des unteren Gebärmutter-Segments und noch geschlossenem Muttermunde eine Quetschung des ersteren erlitten.

Die dadurch hervorgebrachten Störungen des Wochenbettes und seines Verlaufes waren unbedeutend, die Convalescenz jedoch verzögert.

b) In zwei Fällen war aus der Schwangerschaft das Wechselfieber mit ins Wochenbett übergegangen, und hier als **Synochus gastricus** verlaufen.

c) **Synochus rheumaticus** mit **rheumatismus uteri**, welcher schon die Schwangerschaft und den Geburtsakt sehr erschwert hatte, kam einmal vor, und wurde mit glücklichem Erfolge behandelt.

4. An Milchfieber (**febris lactea**) litten fast alle in diesem Jahre poliklinisch beobachteten Wöchnerinnen, welches in der Regel nach der kritisch eingetretenen Milchabsonderung ohne Zuthun von selbst wich. Bei solchen jedoch, welche bereits unter der Schwangerschaft Milch aus den Brüsten absonderten, waren die Erscheinungen sehr mild, eben so bei Mehrgebärenden.

5. **Febris puerperalis** mit einer bedeutenden Metastase nach dem linken Arme wurde einmal beobachtet, und ist unter den Geburten und in dem darauf folgenden Wochenbetts-Verlaufe näher beschrieben worden.

6. **Metritis puerperarum** kam viermal vor und war ebenfalls aus der Schwangerschaft übertragen. Sämmtliche Wöchnerinnen waren Mehrgebärende, und von entschiedener Anlage zur **Plethora abdominalis**, woran sie auch schon in der Schwangerschaft gelitten hatten. Aderlässe, der Gebrauch des Brechweinsteins in Emulsionen, Blutegel in der **regio hypogastrica** und **inguinalis**, Breiumschläge, und in zwei Fällen die Anwendung des Calomel reichten aus, die Wöchnerinnen über die nachtheiligen Folgen dieses in der Rückbildung begriffenen Organes vollkommen hinaus zu geleiten.

7. **Oophoritis** wurde zweimal beobachtet. Einmal war sie die Folge einer rohen Anwendung der Zange, gepaart mit Entzündung der Gebärmutter, der Scheide und der äußeren Geburtstheile. Zugleich nahm auch das ganze Peritoneum daran Theil. Das Ovarium war groß, aufgetrieben, in einiger Zeit in Eiterung übergegangen, und stellte äußerlich eine fluctuirende Geschwulst dar. Die Frau litt bei ihrer Aufnahme bereits am Zehrfieber und war sehr abgemagert. Es wurde mittelst künstlicher Eröffnung der fluctuirenden Stelle sogleich eine große Menge übelriechenden Eiters entleert, aber nach und nach durch fortgesetzte warme Breiumschläge und durch eine anderweitige zweckmäßige Behandlung, die vorzugsweise auf Erhaltung der Kräfte gerichtet war, die Eiterung so verbessert, daß nach einer 6wöchentlichen Behandlung die Wunde sich schloß, und die Kranke vollkommen hergestellt wurde. Der andere Fall war nicht von dieser hohen Gefahr. Es gelang, das entzündete und aufgetriebene Organ ganz auf seinen normalen Zustand zurückzubringen, und die Wöchnerinn herzustellen.

8. **Mastitis** kam achtmal im Wochenbette vor. Zweimal gelang es, der Entzündung Schranken zu setzen und die Zertheilung

herbeizuführen. Sechsmal war der Uebergang in einen Abscess nicht aufzuhalten, weil sämmtliche Individuen zu spät Hülfe nachgesucht hatten. Doch auch in diesen Fällen gelang es endlich, die Heilung herbeizuführen.

9. An Peritonitis leidend, wurde eine Wöchnerinn durch den Gebrauch der Blutegel und die Herstellung der unterdrückt gewesenen sogenannten Wochenbettsfunctionen mit Glück behandelt.

10. In drei Fällen griff das Nähren des Kindes die Mütter zu sehr an und erzeugte zweimal Magenkrampf und kolliquative Schweiße, und einmal allgemeine Wassersucht. Nährende Diät und stärkende Behandlung, so wie das Absetzen des Kindes von der Mutterbrust hob jene Krankheitszustände.

Frauenzimmer-Krankheiten.

Diese weiblichen Geschlechtskrankheiten, welche die Periode der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts jedoch ausschließen, wurden im Verlaufe des Jahres an 132 Individuen beobachtet.

Es wurden gepflegt an

1. Metritis drei Individuen. Einmal war der Verlauf derselben sehr acut; zweimal war die Gebärmutter-Entzündung mehr chronischer Natur und mit Hypertrophie der inneren Organe aerknüpft. Die Ursache war zweimal rheumatischer Natur und betraf Frauen, welche schon öfters geboren hatten; einmal gab zügellose Ausschweifung in venere bei einem 20jährigen Frauenzimmer dazu Veranlassuug. Aderlässe, Blutegel, der Gebrauch des Calomel in Verbindung mit kühlenden Mittelsalzen vermochten den Entzündungs-Prozeß und die beginnende Degeneration der Organe

rückgängig zu machen. Der zurückbleibende fluor albus wurde durch balsamische Mittel beseitigt, und dadurch zugleich die Menstruation regulirt.

2. Oophoritis kam bei einer 20jährigen Unverehlichten vor. Die Ursache war übermäßige Befriedigung des Geschlechtstriebes, das therapeutische Verfahren dem bei Metritis ähnlich.

3. Aidoitis, Entzündung der äußeren Schaam, wurde einmal bei einer hysterischen Wittwe beobachtet, hatte einen hohen Grad erreicht, und die Harn- und Stuhl-Excretion beschwerlich und schmerzhaft gemacht. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen und der antiphlogistische Heil-Apperat waren auch hier von günstigem Erfolge.

4. Mastitis wurde bei einem in der Pubertäts-Entwickelung begriffenen zarten Mädchen beobachtet. Dasselbe war erst seit nicht geraumer Zeit menstruirt, und hatte jedesmal zur Zeit der Menstruation in den noch schwach entwickelten Brüsten Schmerz empfunden. Ohne anzugebende äußere Veranlassung ergreift um dieselbe Zeit eine phlegmonöse Entzündung die rechte Brustdrüse. Die Kranke verbarg ihr Leiden anfangs aus Schaam, und suchte erst im Stadium suppurationis ärztliche Hülfe. Eine zweckmäßige Pflege setzte der Zerstörung dieses zarten Organes die nöthigen Schranken, wobei zugleich auf allgemeine Entwickelung des Körpers die nöthige Rücksicht genommen wurde.

5. Metrorrhagia chronica wurde zehnmal beobachtet. In fünf Fällen war deviatio uteri, zweimal hyperthrophia uteri, zweimal beginnende Schwangerschaft, und einmal Erkältung im Wochenbette der Grund dieser Krankheit. Der Verlauf war langwierig; bei allen aber erfolgte Genesung.

6. Amenorrhoea kam achtmal zur Beobachtung. Sämmtliche Individuen befanden sich zwischen dem 18ten und 24sten Lebensjahre. Die Beschwerden, welche sie zur poliklinischen Pflege brachten, waren keinesweges gering und bestanden meist

in vicariirender Thätigkeit anderer, dem irritablen Leben angehörigen Systeme. Blutbrechen, Bluthusten, Nasenbluten, Schwindel und Kopfschmerz, Brustbeengung u. s. w. waren dabei sehr lästige Erscheinungen. In den meisten Fällen fand sich jedoch relativ zu geringe Entwickelung der innern Geschlechts-Organe vor, in mehreren Fällen war nur ein Rudiment von Gebärmutter mit allgemeinem Zurückbleiben der Entwickelung der äußern Geschlechtstheile vorhanden. Einige wurden hergestellt, die andern in ihrem Allgemeinbefinden erleichtert entlassen.

7. **Menostasis** wurde unter den verschiedenartigsten Gestalten 27mal beobachtet, und mit vorzüglichem Glücke behandelt. Die Kranken befanden sich zwischen dem 16ten und 39stem Lebensjahre, waren theils verehlicht, theils unverehlicht, und der größte Theil hatte bereits geboren. Es ist bekannt, daß ohne dringende und gefährliche pathologische Erscheinungen diese Krankheit nicht der Gegenstand klinischer Beobachtung und therapeutischer Pflege wird, und daß namentlich diese Klasse von Unglücklichen nur dann Hülfe sucht, wenn das Uebel bereits so weit vorgeschritten ist, daß daraus entweder die heftigsten allgemeinen Leiden sich entwickelt haben, oder, was häufiger vorgekommen ist, dasselbe örtliche Entartungen edler Organe und das größte Schmerzgefühl hervorgebracht hat. Mehrere Fälle betrafen jugendliche Individuen mit mangelhafter Entwickelung der Geschlechtssphäre. Einige waren verheirathete Viragines, unfruchtbar und zu periodischen Krankheiten geneigt. Der größte Theil litt an Torpidität, wie der Unterleibseingeweide im Allgemeinen, so auch der Sexualorgane insbesondere. In mehreren andern Fällen war allgemein gesunkene Irritabilität, und die daraus hervorgehende Bleichsucht als nächster Grund beobachtet worden; bei noch andern große Vollblütigkeit und Stockungen der Blut führenden Gefäße im Unterleibe.

In einem Falle wurde Hämatemesis beobachtet; in einem andern Hämoptysis; in einem dritten **ulcera menstrualia.** Genannte Fälle waren theils die Folge, theils der Grund vielfacher langwieriger vorangegangener Leiden. Die mannigfaltigen Ursachen genügend zu erforschen, und diese therapeutisch zu beseitigen, war nicht ohne große Schwierigkeit. Es wurde jedoch keine ungeheilt entlassen. In den Fällen mangelhafter Geschlechtsentwickelung zeigte sich das Frühjahr und zweckmäßige Bewegung, so wie die Anwendung gelind resolvirender und die Lebensthätigkeit der Unterleibsorgane erhebender Arzneien hülfreich. In den Fällen von Obstruction der Unterleibsorgane war besonders der Gebrauch des **Natrum sulphuricum** mit **Natrum carbonicum** von gutem Erfolge. Das Natrum scheint außer seinen übrigen Heilkräften eine eigenthümliche Beziehung auf die Verrichtungen der innern Sexual-Organe zu besitzen; es wurden mit demselben in den verschiedensten Verbindungen mit andern Arzneikörpern viele sehr glückliche Versuche in diesen Fällen von Menostasis gemacht.

Bei allgemein gesunkener Irritabilität hatte sich der Gebrauch der Sabina in großen Gaben, in einigen Fällen zugleich mit **Natrum sulphuricum** oder **Natrum carbonicum** nächst dem des Eisens bewährt. In einem Falle, wo alle Mittel erfolglos blieben, half der animalische Magnetismus. Bei Stockungen und **plethora abdominalis** waren kleine Aderlässe am Fuß von gutem Erfolge.

Haematemesis und Haemoptysis ex menstruatione suppressa machten viele Schwierigkeiten. Nächst den entsprechenden Mitteln waren künstliche Geschwüre an der Wade von sehr gutem Erfolge; letztere wurden auch in mehreren anderen Fällen als Hülfsmittel benutzt. Bei den durch **obstructio viscerum abdominalium** ursächlich bedingten Menstrual-Fuß-

Geschwüren bewährten sich natrum sulphuricum, natrum carbonicum und auflösende bittere Extracte.

9. Menstruatio difficilis kam als Colica menstrualis viermal vor. In allen Fällen war Vollblütigkeit und Anhäufung von Säften im Unterleibe die nächste Ursache. Der Gebrauch Natrumhaltiger Arzneien in zweckmäßiger Verbindung und wiederholte kleine Aderlässe gewährten den besten Erfolg.

10. Menstruatio nimia wurde dreimal beobachtet; zwei daran erkrankte Individuen waren Frauen, welche öfters abortirt hatten; beim dritten war übermäßig befriedigter Geschlechtstrieb die Ursache ihrer zu reichlichen Menstruation. In allen Fällen war eine, die Blut- und Säftemasse verringernde Cur von gutem Erfolge.

11. Fluor albus wurde nur zwölfmal der Gegenstand therapeutischer Pflege. Die damit behafteten Individuen hatten sämmtlich schon sehr lange an diesem Uebel gelitten, und mancherlei Folgekrankheiten bereits davon getragen. In den meisten Fällen war Hysterie damit verknüpft; in einigen war er jedoch rein katarrhalisch-rheumatischer Natur, und wurde nach Maaßgabe der den individuellen Fällen zum Grunde liegenden Ursachen behandelt und beseitigt.

12. Induratio uteri partialis kam zweimal vor.

13. Induratio ovarii dreimal. Beide Krankheitsgattungen waren mit hypertrophischem Zustande dieser Organe gepaart, und wurden durch örtliche Blutentziehungen, den innern Gebrauch von Calomel in kleinen Dosen, durch Jodine, durch Einspritzungen von Kampher-Emulsionen, und zum Schlusse der Cur durch Gummata ferulacea und Balsamica geheilt.

14. Hydrops ovarii kam 3mal vor, bei welchem die Punktur als Hülfsmittel in Anwendung gebracht wurde. Sämmtliche Individuen befinden sich noch in der Cur, und versprechen wegen

der damit verknüpften Entartung anderer Unterleibs-Organe keine glücklichen Resultate.

15. Scirrhus uteri wurde einmal beobachtet und mit ungünstigem Erfolge behandelt.

16. Carcinoma uteri wurde siebenmal der Gegenstand therapeutischer Hülfeleistung, und leider meist mit tödlichem Ausgange. Drei Individuen starben.

Ihre Section gewährte lehrreiche Beweise für die Behauptung, daß bei Carcinoma uteri nur die Scheidenportion und die Ovarien dieser Zerstörung unterliegen. Zwei Individuen wurden erleichtert entlassen, die übrigen in das hiesige Siechenhaus abgegeben.

17. Reclinatio uteri kam zweimal vor. In beiden Fällen war hartnäckige Stuhlverstopfung zugleich zugegen, nach deren Beseitigung die Kranken genasen.

18. Prolapsus uteri wurde in neun Fällen beobachtet. In zwei Fällen war die Heilung möglich; in den übrigen wurde das Uebel durch Mutterkränze erträglich gemacht.

19. Chlorosis wurde einmal gesehen. Es betraf diese Krankheit ein Mädchen, welches bereits mit 14 Jahren das ihm eigene Längenmaaß hatte, anfangs regelmäßig menstruirt worden war, hernach aber statt der monatlichen Reinigung einen weißen Abgang aus den Geburtstheilen bekommen hatte. Sie wurde hergestellt durch den Gebrauch der Brandtweinnspühlbäder, welchen Stahlbäder folgten, und durch Eisenhaltige Mittel abwechselnd mit solchen, welche den Organismus im Allgemeinen zu stärken vermögen.

20. Hysteriasis wurde 23mal der Gegenstand vieler therapeutischer Bemühungen. Wenige genasen von diesem Uebel; ein großer Theil wurde erleichtert, ein anderer ungeheilt entlassen.

21. Epilepsia uterina wurde zweimal mit Glück behandelt. In einem Falle bekam sie ein junges Mädchen mit

sparsamer Menstruation. Einige Aderlässe und gelinde eröffnende Mittel lösten die Vollblütigkeit und Stockungen im Unterleibe, und bewirkten die Genesung der Kranken. Die andere war eine bejahrte, in den klimacterischen Jahren lebende Frau, welche unlängst ihre monatliche Reinigung verloren, und seit der Zeit bei der vierwöchentlichen Rückkehr der Monatszeit an dieser Krankheit gelitten hatte. Auch bei dieser Person war die oben angegebene Behandlung, so wie das gleichzeitige Tragen einer Fontanelle an der Wade, von Nutzen.

22. Hernia abdominalis wurde bei einer ungeschwängerten Person beobachtet, und palliativ beseitigt.

23. Fistula vesico-vaginalis wurde viermal beobachtet. In zwei Fällen war ein Heilversuch gar nicht anzuwenden, in zweien wurde ein solcher durch die blutige Nath, wiewohl ohne günstigen Erfolg veranstaltet. Der erste Fall betraf eine junge Frau, die früher an Rhachitis gelitten hatte, welche ihre Einwirkung auf das Becken hin in einem ziemlich hohen Grade nachwies. Bei ihrer, vor einem halben Jahre stattgefundenen ersten Entbindung wurde das Kind enthirnt und mit vieler Gewalt extrahirt; der unwillkührliche Harnabgang stellte sich erst 48 Stunden später nach vorangegangener Ischurie ein, zum deutlichen Beweise, daß keine Verletzung mit Instrumenten, sondern eine in Brand übergegangene und durch den Druck des Kindeskopfes erzeugte Entzündung dieses Theiles der Scheide und des Blasenhalses die Veranlassung gewesen war. Die Urinfistel befand sich ziemlich nahe dem durch Narben entstellten Scheidentheile der Gebärmutter, und war deshalb sehr hoch gelegen; die Größe der Oeffnung, durch welche man mit der Fingerspitze nach der Blase hineindringen konnte, war bedeutend, und die Richtung derselben quer; die Ränder zeigten sich callös. Es wurde beschlossen, die Operation in zwei Abschnitten zu verrichten, d. h. die Ränder zuerst wund zu machen, und nach

aufgehörter Blutung und Eintritt des Stadiums der Ausschwitzung der Lymphe die Vereinigung der frischen Wundränder zu unternehmen. Man hatte sich vorher überzeugt, daß zu diesem Behufe es gar nicht der komplicirten Werkzeuge von Nägele und Lallemand bedurfte, sondern daß es hinreichte, an den gewöhnlichen Instrumenten einige kleine Modificationen anzubringen, welche der Besonderheit eines jeden einzelnen Falles leicht angepaßt werden können.

Bei der Operation erhielt die Frau auf einem zweckmäßigen Geburtsbette eine Lage auf den Knien und Ellenbogen; ein Gehülfe trat mit über der Person ausgespreitzten Beinen mehr an das Kopfende, versetzte sich alsdann in eine bückende Stellung, und erweiterte durch beide zur Seite und mehr nach hinten in die Scheide eingebrachte Zeigefinger dieselbe so, daß sowohl die Wunde sichtbar, als die Zugänglichkeit für die Finger u. s. w. zu ihr leicht wurde. — Die callösen Ränder wurden nun in der Breite von einer bis mehreren Linien vermittelst einer über das Blatt gebogenen kleinen Scheere und eines zweckmäßig geformten Scalpells abgetragen und gleich gemacht, bis auf allen Punkten Blut hervordrang, worauf die Operirte in eine Rückenlage gebracht und in den Zustand der Ruhe versetzt wurde. Nach drei Stunden wurde die Operation fortgesetzt. Man hatte sich für die Anlegung des Sutura nodosa entschieden. Zwei kleine Nadeln wurden mit Hülfe einer Kornzange von der hintern Wundlefze aus eingeführt, und so zwei Hefte von verschiedener Farbe eingelegt, die passenden Fäden in einen Knoten geschürzt, und so die Wundränder vollkommen einander genähert. Die vereinigte Stelle wurde mit etwas Charpie leicht überdeckt, und die Operirte auf ihr Ruhebette gebracht, auf welchem noch ein elastischer Catheter in die Blase eingeführt wurde. Drei Tage ging alles erwünscht; die Kranke konnte den Urin halten, entleerte ihn von Zeit zu Zeit in einem ziemlich starken Strahle

durch die Urethra, und es drang kein Tropfen des Harns durch die frühere Fistel. Nach Ablauf dieser Zeit kehrte aber allmählig das alte Leiden zurück, und da man bei der Untersuchung die Knoten erschlafft und die Wundränder reizlos und klaffend fand: so wurden die Knoten durchschnitten und die Fäden ausgeführt, von denen einer die obere Wundlefze durchschnitten hatte. Dieser letztere Umstand veranlaßte bei dem nach einer Woche wiederholten Operationsversuche die **sutura circumvoluta** zu wählen. Nachdem abermals die Wundränder auf die früher beschriebene Weise wund gemacht worden waren, wurden zwei etwas gebogene goldene Hasenschartnadeln mit beweglichen Spitzen von der unteren Wundlefze aus eingeführt, alsdann die obere von innen nach außen durchstochen, und darauf mittelst einer Pincette die Spitzen entfernt. Nachdem nun die Fäden kunstgerecht umlegt und zusammen gezogen worden waren, wurde ein Knoten und eine Schleife geschürzt, und somit die Operation beendigt. In den nächstfolgenden Tagen wurden die vereinigten Wundränder noch mit **Tinct. opii crocata** bestrichen, um die Lebensthätigkeit in denselben längere Zeit gesteigert zu unterhalten. Auch hier war der Erfolg in den ersten Tagen günstig, nach dem 5ten aber eben so betrübend wie bei dem ersten Operationsversuche. Die Frau, welche bisher mit ausgezeichnetem Muthe und großer Ergebung sich allen Anordnungen gefügt hatte, verlor jetzt alle Hoffnung zu ihrer Heilung und wünschte ihre Entlassung.

So viel schien sich aus diesen Versuchen folgern zu lassen, daß der Grund des Mißlingens der Operation allein in dem dynamischen Verhalten der Wundränder zu suchen sei, welche als Schleimmembranen der Neigung ermangelten, eine adhäsive Entzündung und plastische Vereinigung einzugehen, — ein Umstand, der auch so oft die Vereinigung der Gaumenspalte vereitelt. Dieser Ansicht gemäß wurde beschlossen, vor der nächsten

Operation des zweiten Falles, der sich für sie zu eignen schien, die natürliche Beschaffenheit der Schleimhäute an dieser Stelle so viel als möglich zu vernichten und dadurch ihre Lebensthätigkeit umzuändern.

Die Person, an welcher diese Idee in Ausführung gebracht wurde, war gleichfalls eine junge Frau, aus deren untersetztem und unproportionirtem Körperbaue, so wie aus den gebogenen Schienbeinen die frühere Rhachitis leicht zu erkennen war, und welche bei ihrer sehr schwierigen ersten Entbindung vor mehreren Jahren dieses Uebel erlitten hatte. Die Urinfistel als fistula vesico-vaginalis hatte in diesem Falle mehr eine Richtung nach der Länge, und betrug nur gegen ein Zoll, lag außerdem wegen eines unvollkommenen Vorfalls der Scheide nicht weit vom Eingange in dieselbe, und dadurch für die Ausführung der Operation sehr bequem. Um den oben angegebenen Zweck zu erreichen, wurden die Fistelränder vier Wochen hindurch mit einzelnen Unterbrechungen mit Höllenstein bestrichen, und dadurch zu wiederholtenmalen in eine lebhafte Entzündung versetzt. Bei der Operation wurden die Wundränder noch an einzelnen Stellen durch Abtragung mit dem Messer geebnet und verwundet, und darauf durch drei blutige Hefte innig zusammengeführt. – Dieser Versuch, welcher mit ausgezeichneter Handfertigkeit des Dr. Burchard vollzogen wurde, gelang rücksichtlich der Vereinigung so vollkommen, daß man zu den größten Erwartungen berechtigt zu sein schien; allein nichts destoweniger blieb auch dieser ohne Erfolg, indem nach drei bis vier Tagen der Urin durch die frühere Fistel wiederum tropfenweise abzugehen begann.

So hatte ich denn dieselbe Erfahrung gemacht, welche ich vor vielen Jahren bei v. Siebold, Kluge und Mursinna in Berlin wahrgenommen hatte. Nichts destoweniger entschloß ich mich zur Fortsetzung von Heilversuchen, deren Resultat in den folgenden Jahresberichten angeführt werden soll.

25. Molenbildung beobachteten wir in diesem Jahre an zwei Individuen, welche schon öfters geboren hatten. Eine 38jährige Frau, die früher an Unregelmäßigkeit ihrer Menstruation gelitten hatte, glaubte sich im 4ten Monate schwanger, als plötzlich ohne äußere Veranlassung am 25ten Feb. ein heftiger Blutverlust aus der Gebärmutter eintritt, dem eine Fleischmola in der Größe eines Gänseeies folgte. Die Blutung sistirte sehr bald darauf, und die Person genas in vier Wochen vollkommen.

Die andere Person hatte schon in ihrem 16ten Jahre das erste Kind geboren und dasselbe gesäugt, von welcher Zeit her, bei einer gracilen Körperconstitution, sie nie von Kränklichkeit frei blieb. Sie abortirte darauf ohne wahrnehmbare Ursache dreimal hintereinander, und erlitt am 18ten Feb., in welcher Zeit sie sich gleichfalls im 3ten Monate schwanger glaubte, unter bedeutendem Bluterguß den Abgang zwei mit einander verbundener Eychen, welche, äußerlich wie mit einer Flockenhaut umgeben, die Größe eines kleinen Hühnereies hatten, und mit Lymphe, jedoch ohne irgend ein Rudiment eines Fötus angefüllt waren. Die sehr kranke Frau genas nur sehr langsam.

Besondere Erscheinungen während der Dauer ihrer vermeintlichen Schwangerschaft wußten beide Personen nicht anzugeben. Die sonst diesem Zustande gewöhnliche schnellere Entwickelung der Geschlechtssphäre konnte nicht beobachtet werden, da die betreffenden Individuen erst beim Eintritt der Geburt in unsere Behandlung kamen.

Krankheiten der Kinder.

1. **Palatum fissum duplex**, ein doppelter Wolfsrachen wurde einmal beobachtet. Die Gaumenbeine und die Uvula fehlten ganz; am unteren Rande der Nasenscheidewand hatten sich jedoch die **ossa intermaxillaria** mit einigen Zähnen gebildet, welche sich in den ersten vier Wochen freiwillig entfernten. Das Kind war sehr zart, litt an dyspeptischen Zufällen, und wurde bis zum 4ten Monate, als dem möglichen Operationstermine gepflegt, und behufs jener dem chirurgischen Clinicum überliefert.

2. **Spina bifida** kam einmal vor. Das Kind war weiblichen Geschlechts, wurde 29 Tage alt und starb an hydrocephalischen Zufällen am 26ten Tage der Beobachtung.

Die Section bot nichts besonderes Merkwürdiges dar, wurde aber zur Belehrung der Zuhörer benutzt.

3. **Talipes** kam einmal vor. Das Kind war von einer gesunden kräftigen Mutter geboren, welche während ihrer Schwangerschaft keinen Mißhandlungen ausgesetzt gewesen war. Eben so hatte das Kind eine regelmäßige Lage bei der Geburt gehabt, und es kann nur (mit Nägele, Carus gegen v. Siebold u. a.) angenommen werden, daß auch in diesem Falle unabhängig von äußeren Gewaltthätigkeiten diese Mißbildung, wie überhaupt die mangelhafte Bildung der Extremitäten in einer Hemmung der Entwickelung begründet sey. In den ersten Lebenstagen allen mechanischen Zwang scheuend, ließen wir einstweilen zweckmäßige Einreibungen unter den dabei üblichen Manipulationen machen, und beschlossen, das Kind späterhin einen Regulator tragen zu lassen.

4. **Exomphalus** in Folge eines schlecht behandelten Nabelschnur-Restes gelang einmal zu unserer Beobachtung, und wurde mit günstigem Erfolge behandelt.

5. **Frenulum linguae justo longius** kam ebenfalls nur einmal vor; das dadurch bedingte Säugehinderniß wurde durch die Trennung des bis an die Zungenspitze vorgewachsenen Zungenbändchens beseitigt.

6. **Icterus**, welcher überhaupt aus bekannten Ursachen immer seltener vorkommt, ist ebenfalls nur einmal beobachtet worden. Das Kind war sehr blond, stammte von einer blonden Mutter, und wurde von Seiten des Policlinici durch die Wendung entwickelt. Die mit dyspeptischen Beschwerden gepaarte Gelbsucht hatte sich am 5ten Tage nach der Geburt eingestellt, und war mit Beseitigung der ersteren nach 14tägiger ärztlicher Pflege gänzlich gehoben.

7. **Aphthae.** An diesem bösen Leiden wurden sieben Kinder gepflegt. Die Ursachen dazu waren von verschiedener Art. Unsauberkeit, die aus unstatthafter Lebensart verschlechterte Muttermilch oder nachtheilige Surrogate derselben und schlechte Wohnungen kamen am häufigsten in Anklage. Beobachtet wurde dabei, daß die Schwämmchen von den Kindern sich auf die Brustwarze, und von hier in einem Falle sich auch auf ein anderes Kind übertrugen.

8. **Ophthalmia recensnatorum** wurde fünfmal beobachtet, und mit günstigem Erfolge theils durch schleimige Opiumhaltige Augenwässer, theils und zwar in einigen schwierigen Fällen mit Hülfe des Sublimats geheilt.

9. **Ophthalmia scrophulosa** bei einem noch in der Lactation begriffenen Kinde, wurde durch sublimathaltiges Augenwasser und Augensalbe aus rothem Präcipitat mit Opium mit sehr günstigem Erfolge behandelt.

10. **Pneumonia recensnatorum** wurde nur einmal beobachtet. Das Kind wurde durch die Anwendung der Blutegel und den Gebrauch der antiphlogistischen Cur hergestellt.

11. **Mastitis recensnatorum** wurde 2mal behandelt. Der erste Fall betraf ein Kind, vier Wochen alt, weiblichen Geschlechts; die Entzündung nahm hier beide Brüste ein, welche sich bis zu der Größe eines halbirten Taubeneies erhoben, und von denen die linke in das **Stadium suppurationis** überging, die andere zertheilt wurde. Der zweite Fall betraf einen vierzehn Tage alten Knaben, welcher zugleich bedeutend an Schwämmchen litt. Hier war nur eine Brust ergriffen an der jedoch auch der Zertheilungsversuch mißlang.

Die Behandlung bestand in Anwendung gelind zertheilender Salben, zuletzt in Breiumschlägen. Beide Kinder wurden genesen entlassen.

12. **Inflammatio umbilici** zeigte sich bei einem vierzehn Tage alten Kinde, in Folge schlechter Behandlung des Nabelschnurendes. Die sinuösen Geschwüre wurden theils durch den Gebrauch einer Salbe mit **balsamus peruvianus niger**, theils mit alcoholisirter Chinarinde mit schnellem und gutem Erfolge geheilt.

13. **Erysipelas recensnatorum** kam einmal vor. Rosenartig begann dieselbe an den äußern Schaamlefzen eines siebzehn Wochen alten Kindes, verknüpft mit einer bedeutend fieberhaften Aufregung und klonischen Krämpfen. Darm- und Urin-Excretionen so wie die Hautausdünstung waren unterdrückt; ein brennender Durst, große Unruhe, Wimmern und mitunter soporöser Schlaf waren die Begleiter dieser Krankheit. Von hier aus verbreitete sich allmählig die rosenartige Entzündung über den Unterleib, die Unterschenkel, und während nach dem 9ten Tage die Geschlechtstheile bleicher zu werden und die Abschuppung einzutreten begannen, war sie an den Extremitäten und im Gesicht erst blühend hervorgetreten.

Die Ursache mag in vorliegendem Falle mehrfach sein. Die Mutter, an deren Brust sich das Kind befand, verlor durch

einen unvermutheten plötzlichen Tod ihren Mann, lebte auf ebener Erde in einer feuchten Stube, und hatte während des Begräbnisses ihr Kind einstweilen einer Säuferinn an die Brust gegeben, von wo ab es erkrankt sein soll.

Die Cur bestand im Allgemeinen in Anwendung trockener Wärme und der diaphoretisch-antiphlogistischen Methode. Es wurde nämlich in Baumwolle gleichmäßig eingehüllt, und um diese Hülle eine aromatische Decke gelegt. Der Gebrauch des Kali tart., Liquor Kali acet., des Calomel mit Moschus u. a. reichte aus, das Kind nach dreiwöchentlicher Behandlung herzustellen.

14. **Psoitis neglecta.** Ein Knabe im zweiten Lebensjahre, sonst sehr gesund, fällt vom Tische, bleibt unbeachtet, erkrankt jedoch und kommt beinahe nach Jahresfrist in ärztliche Pflege. Das Kind litt an großem Schmerz bei jeder Wendung seines Körpers und war vom hektischen Fieber bereits abgezehrt; der dritte Lendenwirbel nach innen eingesunken, bildete nach aussen einen entzündeten, äußerst schmerzhaften Höcker; der rechte Hoden zog sich bald hinauf, bald senkte er sich nieder. Der Unterleib war aufgetrieben und schmerzhaft. Alle ärztliche Hülfe scheiterte. Die Section ergab Folgendes:

Kein Eingeweide des Unterleibes war normal anzutreffen. Der ganze Darmkanal war auf die merkwürdigste Weise mit dem **Omentum, menseterium** und allen andern Fortsätzen des Peritonäi in einen, eine Aneinanderreihung steatomatöser Tuberkeln bildenden Klumpen verwachsen, aus welchem bei dem Einstechen mit dem Skalpell sich eine Menge Eiter ergoß. Leber, Milz und Pankreas waren aufgetrieben, weich und zerreiblich, mit Tuberkeln durchstreut, welche sämmtlich Eiter ergossen. Dasselbe gilt von der rechten Niere, die linke schien gesund. Nach Entfernung dieser Theile gelangte man an die Wirbelsäule. Der rechte Psoas-Muskel bildete einen Eitersack, aus welchem

ſich 8 bis 10 Unzen Eiter ergoſſen. Niere, Harnleiter, Saamenſtrang und Hode dieſer Seite waren mit der Blaſe und Proſtata in einen kurzen Strick verwachſen. Die Wirbelſäule war mit einer dichten Schicht aneinandergereihter ſteatomatöſer Tuberkeln umgeben, welche zugleich das Becken ausfüllten. Alle Lendenwirbel waren kariös entartet, der dritte ganz zerſtört. Die Bruſt-Eingeweide zeigten außer einigen Tuberkeln in der Lunge nichts abnormes.

15. **Rhachitis** wurde viermal beobachtet, und durch den ausdauernden Gebrauch der Röthebäder, der Röthe und des Eichelkaffees als Getränk, freie Luft und beſſere Nahrung mit wechſelndem Glücke behandelt. Keiner der Kranken iſt geſtorben.

16. **Osteomalacia** in ſeinem ganzen Umfange wurde bei einem 2- bis 3jährigen Knaben einmal beobachtet. Das Kind ſtammte von ſehr bejahrten Eltern, von denen die Mutter früher an Rhachitis gelitten hatte, der Vater aber ſchwindſüchtig war. Die Krankheit ſchritt mit furchtbarer Zerſtörung des ganzen Knochen-Gerüſtes beſonders aber der Geſichtsknochen einher. Das Kind war rettungslos verloren.

17. An **Febris hydrocephalica acuta** wurden fünf Individuen gepflegt. Es waren meiſt hoffnungsvolle Kinder unter und über 1 Jahr alt. Die Urſache lag einmal in der Verabreichung ſpirituöſer Getränke, einmal in ſchnell verſchwundenem Milchſchorf, 2mal in plötzlicher Erkältung, 1mal war Zahnreiz damit verknüpft. An dieſer Krankheit ſtarb nach 24ſtündiger Behandlung ein Kind. Die übrigen vier, bei denen in dem erſten Stadium Hülfe kam, wurden gerettet.

18. An **hydrocephalus chronicus** wurden zwei Zwillingsbrüder behandelt, von denen der eine gebeſſert wurde, der andere ſtarb. Sie waren gegen zwei Jahr alt und mit dieſem Krankheitszuſtande geboren.

19. **Catarrhus acutus** kam bei fünf Kindern vor, welche sehr armen Eltern angehörten und aus dürftiger Kleidung erkrankten. Es war diese Krankheit mit Fieber und gereiztem Zustande der Lungen verknüpft. Sämmtliche wurden jedoch hergestellt.

20. **Tussis convulsiva**, welche epidemisch herrschte, kam viermal zur Behandlung. Das entzündliche Leiden in dem ersten Stadium der Krankheit berücksichtigend, haben wir bei der Hartnäckigkeit und hohen Gefahr dieser in seinen Erscheinungen furchtbaren Krankheit keinen Unglücksfall vorkommen sehen.

21. **Dentitio difficilis** wurde 4mal beobachtet. Das Zusammentreffen vieler Umstände, welche theils in dem Organismus der Kinder, theils in der Erziehungsweise zu suchen waren, bedingte die krankhafte Steigerung dieses Entwickelungs-Prozesses. Ein Kind war nicht zu erhalten, drei genasen, bei denen mehrere Zähne auf einander folgten.

22. **Scarlatina** wurde bei einem Neugebornen einmal, eben so

23. **Rubeolae** nur einmal beobachtet und mit glücklichem Erfolge behandelt.

24. **Febris meseraica.** An dieser so häufigen Krankheit wurden eilf Individuen gepflegt. Da sie sich in ihrem eigenthümlichen Charakter erkennen und von den ihr verwandten Formen als **Synochus gastricus**, Dyspepsie, Atrophie u. a. leicht unterscheiden ließ, so hatte die Behandlung derselben keine besondere Schwierigkeit, und der Gebrauch der Ipecacuanha, bei entzündlicher Diathesis und Stuhlverhaltung des Calomels und der Digitalis, in andern Fällen des **Decoct. Tamarindor.**, des **Kali tart.** einen entschieden günstigen Erfolg. Zum Schlusse wurde der **Succus Dauci** mit **Tinct. Rhei** und Kalmus gereicht. In einem Falle war jedoch die Erhaltung des Kindes nicht möglich.

29. **Dyspepsia** wurde in 15 Fällen beobachtet. Auch hier leiſtete Ipecacuanha mit vinum stibiatum, und letzteres in Verbindung mit Rheum, gute Dienſte.

30. **Atrophia** kam 19mal und zwar meiſt im letzten Stadio der Krankheit vor. Die Behandlung ſämmtlicher davon ergriffenen Individuen war ſchwierig. Schlechte Koſt in Verbindung mit unſauberen Stöppeln bei Ziehkindern, welche der Mutterbruſt entbehrten, ferner der Aufenthalt in ſehr ſchlechter Wohnung waren der Grund von zehn Todesfällen.

31. An allgemeiner **Scrophulosis** wurden nur zwei, und an impetigo scrophulosa fünf Kinder gepflegt, jedoch durch den Gebrauch der Bäder, der Färberröthe, des Eichelkaffees und anderer auf das Syſtem der Ernährung vortheilhaft einwirkenden Mittel hergeſtellt.

32. Ein Fall merkwürdiger Art von **Ozoena scrophulosa** zeichnete ſich vorzüglich durch ſeine Dauer und Bösartigkeit aus. Das Kind genas jedoch nach großen Doſen von Aſant.

33. **Stomacace** kam einmal vor.

34. **Crusta lactea** zweimal. Der Verlauf dieſer Krankheiten war ſehr langwierig, und es gelang nur durch eine allmählige Verbeſſerung der reproduktiven Sphäre des kindlichen Organismus, dieſelbe zu heilen.

35. **Helminthiasis** wurde 6mal beobachtet. Unter einem Gemiſche von anſcheinend gefährlichen pathologiſchen Erſcheinungen wurde das dieſe begründende Wurmleiden nicht verkannt, und erſtere durch den Abgang der Würmer beſeitigt. Alle Kranken genäſen.

36. **Diarrhoe aus Atonie** des Darmkanals wurde 2mal behandelt, 1mal mit ungünſtigem Erfolge.

37. **Intertrigo**, eine häufig vorkommende Erſcheinung bei ſonſt wohlgenährten Neugebornen, kam 2mal vor. Die Kinder waren ſehr unruhig, litten viel Schmerz und magerten endlich ab.

Diesem Zustande half am leichtesten der äußere Gebrauch des Decocti salviae mit Syrupus domesticus ab.

38. An Asthma recensnatorum wurden zwei Kinder behandelt; sie sind gedoch genesen.

39. Epilepsia bei einem 2jährigen Kinde wurde mit Glück gehoben.

40. Trismus recensnatorum wurde zweimal beobachtet. Ein Fall war tödlich, im andern, wo bald Hülfe gefordert ward, erfolgte Genesung. Bäder und Unterhaltung der Hautthätigkeit waren die Hauptmittel zur Lebenserhaltung.

41. Tumor cysticus kam einmal in der Größe eines Taubeneies auf dem Manubrio sterni vor. Die Geschwulst wurde eröffnet, der Balg ausgeschält, und das Kind genas.

Bericht

über die Ergebnisse der ſtabilen geburtshülflichen Lehr-Anſtalt in Breslau im Jahre 1829.

Am 1ſten Januar 1829 befanden ſich 10 Schwangere und 6 Wöchnerinnen in der Anſtalt. Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 181 Perſonen, ſo daß im Ganzen 197 Perſonen verpflegt worden ſind. Von dieſen wurden entbunden 171 Individuen, unentbunden entlaſſen aber 12. Unter dieſen 12 Perſonen befinden ſich 2 Unſchwangere, welche wegen Krankheiten aufgenommen wurden, die mit den Zeugungsfunctionen im genaueſten Zuſammenhange ſtehen. Die eine nämlich litt an eclampsia venoso-uterina, und würde demnach nicht in die Anſtalt aufgenommen worden ſein, wäre ſie nicht bei einer zufälligen Anweſenheit in der Anſtalt ſo bedeutend erkrankt, daß ihr Transport gefährlich geweſen wäre. Sie wurde nach wenigen Tagen geheilt entlaſſen. — Die andere litt an einer fistula vesico-vaginalis, bei der die Heilungsverſuche fruchtlos blieben. Die 10 Schwangere, welche unentbunden wieder entlaſſen wurden, ſind ſolche, welche in den frühern Monaten der Schwangerſchaft auf eine Weiſe erkrankten, daß frühzeitige oder unzeitige Geburt zu befürchten war, und ihre Entlaſſung fand ſtatt, nachdem dieſe Gefahr beſeitigt und die Krankheit geheilt war. Namentlich litt die eine von ihnen an retroversio uteri. — Von den Wöchnerinnen wurden entlaſſen 169. Unter

diesen befinden sich nur 3, welche an Krankenanstalten abgegeben wurden. In den ersten Wochen des Puerperii wurde keine Wöchnerin einem Hospitale überwiesen; und auch späterhin geschah dies nur dann, wenn sie an einem chronischen Uebel litten, welches mit den Zeugungsfunctionen in keiner nähern Beziehung stand. Von den 3 an das städtische Hospital abgegebenen Personen litt die eine an Syphilis, die zweite an Scabies. Beide waren mit Wehen nach der Anstalt gekommen. Die dritte litt an Hydrops ascites, welcher in Folge eines unterdrückten Wechselfiebers entstanden war. — Gestorben sind 2 Wöchnerinnen, von denen die eine Placenta praevia gehabt, und vor ihrem Eintritte in die Anstalt bedeutend viel Blut verloren hatte, die andere mit Pustrescentia uteri in die Anstalt gebracht wurde.

Am Schlusse des Jahres 1829 befanden sich in der Anstalt 8 Schwangere und 6 Wöchnerinnen.

Durch die 171 Geburten, von denen 4 Zwillingsgeburten waren, wurden 174 Kinder zur Welt befördert. Die eine Entbindung bestand nur darin, daß die einzelnen Knochen eines foetus extrauterinus, welcher 10 Jahre getragen worden war, durch eine Fistel im Mastdarme extrahirt wurden. Es geschieht dieses merkwürdigen Falles, in welchem fast das ganze Skelet einer vollkommen ausgetragenen Frucht gesammelt, und die Mutter geheilt entlassen wurde, hier keiner ausführlicheren Erwähnung, weil es derselbe ist, welcher in den Berichten der hiesigen geburtshülflichen Policlinik näher betrachtet werden wird.

Unter den Geburten befinden sich 16 vorzeitige, von denen 12 frühzeitig, 3 unzeitig und 1 Abortus ist; daher auch nur bei 173 Kindern das Geschlecht bestimmt werden konnte, welches 81mal männlich, 92mal weiblich war.

Von den frühzeitigen Kindern wurde nur 1 am Leben erhalten, und unter den rechtzeitigen zählen wir 13 todte. Vor

der Geburt abgestorben waren 4; das eine wegen theilweiser Lostrennung des Mutterkuchens vor beginnender Geburt in Folge von erlittener Gewaltthätigkeit. Das 2te war ein in Verwesung übergegangener Zwilling, dessen vollkommen ausgebildeter Bruder lebend geboren und am Leben erhalten ward. Von zwei anderen war die Ursache des Absterbens nicht zu ermitteln.

In der Geburt starben fünf Kinder; zwei wegen Umschlingung äußerst verkürzter Nabelschnur; eins wegen einer vollkommnen Fußlage, welche dadurch besonders ungünstig wurde, daß die Scheide der Mutter eine ganz ausgezeichnete Enge hatte, und daß die Nabelschnur 5mal um den Hals, so wie 1mal um den Arm des Kindes umschlungen war; eins bei einer künstlichen unvollkommnen Fußlage, bei welcher das Lösen der Arme und des Kopfes sich verzögerte; eins wegen Vorfalles der Nabelschnur bei noch wenig geöffnetem Muttermunde.

Nach der Geburt starben vier Kinder, von denen eins von einer an Syphilis tief erkrankten Mutter geboren worden war; drei andere gingen an Krämpfen unter. — Regelmäßige Kopflagen fanden 157 statt; und zwar 86mal die 1ste, 38mal die 2te, 7mal die 3te und 15mal die 4te Kopflage. Fünfmal konnte die Stellung des Kopfes nicht genau bestimmt werden, und 6mal stellte er sich in querer Richtung. 14mal kamen abweichende Lagen vor, namentlich eine Gesichtslage, sechs Steißlagen, drei vollkommne Fußlagen und vier Schieflagen, bei welchen letzteren stets die Brust (3mal mit, 1mal ohne die Schulter) der vorliegende Theil war.

Ohne besondere Kunsthülfe verliefen 146 Geburten, 19 erforderten die Anwendung medicinischer Hülfe, und 16mal wurde mechanische Hülfe nöthig, namentlich:

4mal die Application der Zange,
4mal die Wendung,
5mal das Lösen der Arme und des Kopfes,

1mal das Accouchement forcé,

1mal die Extraction der Knochen eines Foetus extrauterini,

1mal das Zurückbringen des neben dem Kopfe vorliegenden Armes.

Die Indication zur Anlegung der Zange gab 1mal putrescentia uteri mit gleichzeitiger bedeutender Beckenenge, 1mal eclampsia parturientium, 1mal Enge des Beckenausganges, 1mal einige Verengerung des Beckeneingangs bei enormer Beckenneigung.

Zur Wendung gab 3mal Schieflage der Frucht, 1mal bei abgestorbenem Kinde große Beckenenge die Indication. Es war dies derselbe Fall, in welchem die Nabelschnur vorgefallen gewesen war. Doch gab dieser Umstand nicht die Indication zur Wendung ab, weil das Kind bereits abgestorben war, als es entdeckt wurde. — Der 4te Fall, in welchem Schieflage der Frucht vorhanden war, indicirte die Wendung nicht, weil er von der Natur durch die sogenannte Selbstentwickelung beendigt ward.

Folgende Fälle sind in mannigfacher Beziehung interessant, und deshalb wohl der nähern Mittheilung werth, da einzelne Gegenstände von Wichtigkeit näher durch sie beleuchtet werden.

Was zunächst die verschiedenen Abnormitäten des Beckens und ihrer Ursachen anlangt, so fand sich Gelegenheit, durch bloße mangelhafte Entwickelung eine Verengerung des Beckens zu sehen, welche ungleich größer ist, als man anzunehmen pflegt, daß bei der einfachen, nicht durch Krankheit hervorgebrachten Verengerung des Beckens vorkommen könne. Zu späte Entwickelung und lange Zeit hindurch bestehende geringe Vitalität des Zeugungsapparates hing in dem hier erwähnten Falle sehr deutlich mit der Verengerung des Beckens zusammen.

Eine Frau von 35 Jahren nämlich war niemals bedeutend krank gewesen, und hatte namentlich sehr gesunde Kinderjahre

verlebt. Erſt in ihrem 24ſten Jahre war ſie menſtruirt worden; immer waren die Menſes ſparſam und ſelten gefloſſen, bis die Perſon in ihrem 31ſten Jahre geheirathet hatte. Durch dieſes eheliche Verhältniß erſt wurde die Vitalität der Sexualorgane ſo geſteigert, daß die Perſon regelmäßig menſtruirt ward. Im 3ten Jahre ihrer Verheirathung trat Schwangerſchaft ein, und obgleich ſich am regelmäßigen Ende derſelben bei der Geburt Hinderniſſe zeigten, ſo ſuchte die Hebamme doch erſt drei Tage nach erfolgtem Waſſerſprunge ärztlichen Beiſtand. Nach Anwendung mannigfaltiger Mittel durch 48 Stunden, wurde die Leidende am 5ten Tage nach Eintritt der Geburtswehen in unſere Anſtalt aufgenommen, wo folgende Erſcheinungen den bereits eingetretenen Brand der Gebärmutter deutlich verkündeten. Der Unterleib war in hohem Grade tympanitiſch aufgetrieben, während ein aus der Scheide ſtatt findender Ausfluß das Zimmer mit einem verpeſtenden Geruche erfüllte, die Haut kühl, Pulsſchläge über 150 in der Minute. Gleich nach ihrer Ankunft wurde die Kreißende mittelſt der Zange entbunden. Erſt drei Tage ſpäter ſtarb ſie, und es zeigte bei genauer Unterſuchung das Becken, deſſen Verengerung früher ſchon erkannt, und auch der Art und dem Grade nach richtig beſtimmt worden war, eine Conjugata von drei Zoll. Der Querdurchmeſſer der oberen Apertur betrug 4″ 11‴, der Längendurchmeſſer der Beckenhöhle $4^1/_3$″, der Querdurchmeſſer derſelben $4^1/_6$″. Die Entfernung des unteren Endes der Schooßbeinverbindung vom Ende des Kreuzbeins $3^3/_4$″. Die Entfernung der Sitzknorren von einander $3^5/_6$.″ Nach oben lief der Schooßbogen ſo ſpitz zu, daß er eigentlich nur ein Schooßwinkel zu nennen war. Die Ausziehung des längſt abgeſtorbenen Kindes geſchah in ziemlich kurzer Zeit (etwa einer Viertelſtunde).

In zwei Fällen wurde eine rhachitiſche Verunſtaltung des Beckens beobachtet. In dem erſtern erinnerte ſich die Perſon

zwar nicht als Kind krank gewesen zu seyn, aber sie trug die Spuren vorangegangener Rhachitis in sehr gealterten Gesichtszügen und in dem Mangel der Mehrzahl der Zähne bei noch nicht vollendetem 20sten Lebensjahre. In dem in Rede stehenden Falle maß die Conjugata 3 Zoll. In der Beckenhöhle und im Ausgange verlor der Längendurchmesser nur sehr wenig, weil der untere Theil des Kreuzbeines stark nach hinten gerichtet war. Die queren Durchmesser hatten an Raum gewonnen, und der Schooßbogen war sehr weit. Die Geburt, welche in diesem Falle erfolgte, verlief folgendermaaßen:

Nachdem die 1ste Geburtszeit erst kurze Zeit gedauert hatte, die Wässer aber bereits früher abgeflossen waren, fiel die Nabelschnur vor, deren Puls schon erloschen war, als ihr Vorfall entdeckt wurde, worauf es übrigens sogleich gelang, die Nabelschnur über den Kopf zurückzubringen, ohne daß sie von Neuem vorgefallen wäre. Da aber der Kopf auch bei fast völlig geöffnetem Muttermunde beweglich auf dem Beckeneingange stehen blieb, so wurde von der Beckenenge die Indication zur Wendung hergenommen. Da nicht unbeträchtliche Größe der Frucht mit der bedeutenden Verengerung des Beckens zusammentraf, so war die Extraction so schwierig, daß man deutlich ersehen konnte, wie das Leben des Kindes, wäre es nicht vor der Wendung schon erloschen gewesen, hätte verloren gehen müssen.

In dem andern Falle, wo rhachitische Verengerung vorkam, maß die Conjugata nur $2\frac{3}{4}$ Zoll, wie dies theils durch die äußerliche Untersuchung, welche die Conjugata externa zu $5\frac{3}{4}$ Zoll finden ließ, ermittelt, theils durch die Messung des Diagonaldurchmessers des kleinen Beckens bestätigt wurde. Aber dieses so ungünstige Verhältniß wurde durch günstige Verhältnisse, welche das Kind darbot, so vollkommen ausgeglichen, daß die Geburt eine für Mutter und Kind glückliche war. — Zunächst nämlich war das Kind ganz ungewöhnlich klein, wog

nur fünf Pfd. und war siebzehn Zoll lang. Die Durchmesser des Kopfes waren 4″ 11‴, 3″ 11‴ und 2″ 11‴. Der Durchmesser der Schultern 3¼ Zoll, der Durchmesser der Hüften 3″ Zoll. Hierbei muß bemerkt werden, daß der diagonale und der lange Durchmesser noch kürzer gewesen sein würden, wenn der Querdurchmesser nicht bedeutend wäre zusammengedrückt worden. Die Verkürzung dieses letzteren rührte aber nicht ausschließlich von einer Verschiebung der Knochen gegen einander her, sondern es hatte das rechte Scheitelbein einen sehr bedeutenden, wohl einen halben Zoll tiefen Eindruck, der bei der Entlassung des Kindes aus der Anstalt (nach 14 Tagen) sich erst wenig verringert hatte.

Das zweite günstige Verhältniß beim Verlauf der Geburt war der Umstand, daß das Kind mit dem Steiße sich zu derselben stellte, welcher zur Ausgleichung der Beckenenge schon von dem ältern Osiander als nützlich anerkannt worden ist, und den Vortheil gewährt, daß der nachkommende Kopf nicht so lange an der verengten Stelle aufgehalten wird, als es mit dem vorangehenden geschehen sein würde, weil erstens bei dem Durchtreiben des Rumpfes die Geburtsthätigkeit sich bereits bis zu einem hohen Grade von Energie gesteigert hat, und weil zweitens auf den nachfolgenden Kopf der Uterus unmittelbar und also mit größerer Wirksamkeit drückt. In dem vorliegenden Falle wurden, sobald die untersten Rippen sich am Eingange der Scheide befanden, die Arme und der Kopf gelöst. Daß dies nicht ohne Schwierigkeit geschehen konnte, ergiebt sich aus den schon oben angeführten Umständen. Dennoch wurde die genannte Entwickelung sehr schnell unter Anstrengung aller Kräfte vorgenommen, und des Kindes Leben dadurch gerettet.

Ueber die Lagen und Stellungen der Frucht wurden folgende Beobachtungen gemacht:

Die 1ste Scheitellage wurde ungleich häufiger beobachtet als die 2te, die 4te öfter als die 3te. Die beiden letztgenannten

Stellungen würden unläugbar noch viel öfter gefunden worden sein, wenn jedesmal zeitig am Anfange der Geburt nach der Stellung des Kopfes geforscht worden wäre, während dies sehr oft erst bei weit vorgeschrittener Eröffnung des Muttermundes geschehen ist. Unter den Fällen, in denen die Stellung des Kopfes gleich bei beginnender Geburt untersucht wurde, fand sich verhältnißmäßig oft die 4te Scheitellage vor, so daß, wenn auch diejenigen zu weit zu gehen scheinen, welche annehmen, daß bei beginnender Geburt das Hinterhaupt sich stets in der hinteren Hälfte des Beckens befinde, die Häufigkeit der ersten Scheitel- oder Hinterhauptslage doch zum Theil von der Häufigkeit der 4ten Scheitellage abhängen mag. Regelmäßiger Weise nämlich sehen wir bei 3ter und 4ter Scheitellage das Hinterhaupt sich im Verlauf der Geburt und bisweilen erst in der 3ten Geburtszeit nach vorne drehen. Nur in einem Falle unterblieb diese Drehung bei 3ter, in einer anderen bei 4ter Scheitellage; in dem ersten Falle wegen ungünstiger Verhältnisse, welche den Mechanismus der Geburt störten, das andremal wegen so überaus günstiger räumlicher Verhältnisse, daß die Natur jedes künstlichen Mechanismus leicht entbehren konnte.

Es war in dem ersten der erwähnten Fälle zwar das Becken hinlänglich weit, das 7¾ Pfd. schwere Kind nicht übertrieben groß, aber die 18 Zoll lange Nabelschnur war durch 3malige Umschlingung um den Hals so verkürzt, daß dies nicht nur auf die Geburtsthätigkeit einen nachtheiligen Einfluß ausübte, sondern wohl auch auf mechanische Weise die Drehung des Kopfes zu hindern vermochte. Es drehte sich in diesem Falle übrigens das Hinterhaupt eben so wenig in die Aushöhlung des Kreuzbeins, als hinter die Schooßbeinverbindung. Auch senkte sich das Hinterhaupt nicht gehörig herab, sondern der Kopf behielt während des ganzen Geburtsverlaufs die 3te Scheitellage bei.

In dem zweiten Falle ſtellte ſich in einer Geburt, bei welcher ein wohlgeſtaltetes Becken und kräftige Wehen ſich fanden, die frühzeitige, längere Zeit vor der Geburt abgeſtorbene Frucht in 4te Scheitellage, und fand bei ihrem Durchgange natürlich ſo geringen Widerſtand, daß die Drehung des Hinterkopfes nach vorn unnütz wurde. Die letzte Kopfgeburt, bei welcher eine Abnormität in Beziehung auf das Lageverhältniß ſtatt fand, iſt folgende:

Mit dem Waſſerſprunge trat neben dem, in 1ſter Hinterhauptslage ſich befindenden Kopfe der rechte Arm in ausgeſtreckter Richtung ſo tief herab, daß der Ellenbogen ſich tiefer befand als der unterſte Theil des Schädels. Der Kopf ſtellte ſich ſogleich ſehr feſt, ſo daß von der Wendung in keinem Falle die Rede ſein konnte. Bei den kräftigſten Wehen rückte der Kopf nicht im mindeſten vor. Von der Zange wollte man nur in dem Falle Gebrauch machen, wenn das ungünſtige Lageverhältniß ſich nicht verbeſſern ließe. Der Arm war, wie bei erſter Hinterhauptslage nothwendig geſchehen mußte, da er der rechte war, hinter dem rechten Scheitelbeine vorgefallen, demjenigen Orte, an welchem ſeine Mitvorlage am beſchränkendſten auf den Raum einwirken mußte. Ihn nach der Kreuzdarmbeinverbindung herumzuſchieben konnte nicht gelingen, weil der Rücken der Frucht bei erſter Kopflage nach vorn und links gerichtet iſt, die rechte Schulter alſo über das rechte Schaambein zu ſtehen kommt. Um eine Lageverbeſſerung vorzunehmen, blieb demnach nichts anderes übrig, als den Arm nach ſeinen Gelenken zu biegen und ihn dadurch über den Kopf zurückzubringen. Die in die Scheide eindringende Hand bog zuerſt den Arm im Ellenbogengelenke, indem ſie den Vorderarm hinten, neben der Kreuzdarmverbindung vorbei vor ſich herſchob, ſo daß nun der Arm völlig neben, nicht mehr mit einem Theile vor dem Kopfe lag. Darauf drangen vier Finger neben dem Kopfe in die

Höhe, indem sie den Oberarm vor sich her trieben, ihn im Schultergelenke beugend. So bis über den Kopf hinweggehend, wurde der Arm vollständig zurückgebracht, und kaum war dies geschehen, als durch wenige kräftige Wehen die ganze Geburt beendigt ward. Es betraf dieser Fall eine Mehrgebärende, und war das Kind ein starkes, 7¼ Pfd. schweres.

Gesichtslage kam nur einmal vor und bot keine besondere Merkwürdigkeit dar, wenn man nicht den Umstand so nennen will, daß am Anfange der 1sten Geburtszeit eine Stirnlage vorhanden war, die sich noch während desselben Geburtsstadii in eine vollkommene Gesichtslage verwandelte, wobei das Gesicht in querer Richtung eintrat, oder den anderen Umstand, daß die 2te Geburtszeit nicht länger als eine Viertelstunde dauerte, wiewohl das sieben Pfund schwere Kind die gewöhnliche Größe hatte. Die Entwickelung des Gesichts geschah auf die gewöhnliche Weise, indem sich das Kinn unter den Schooßbogen drehte.

Von den sechs Steißlagen, welche vorkamen, fand sich die eine in dem Falle, wo die Placenta mit dem Rande auf dem Muttermunde aufsaß. Es wurde bei dem Eintritte der Wehen der Muttermund künstlich nur eben soviel erweitert, als nöthig war, um einen Fuß herabzuziehen, an diesem wurde die Frucht extrahirt, und der nachkommende Steiß dehnte den Muttermund vollends aus, was wohl geschehen konnte, da er (bei einer Mehrgebärenden) sehr nachgiebig war. Das Kind lebt, während die Mutter ein Opfer des Blutverlustes geworden ist, den sie vor ihrem Eintritte in die Anstalt gehabt hatte.

In einem 2ten Falle fand die Steißlage sich bei einer Erstgebärenden. Die Wehen wären kräftig genug, daß eine derselben, nachdem der erste Arm gelöst worden, den noch zurückbleibenden sammt dem Kopfe des lebenden 6½ Pfd. schweren Kindes schnell austrieb.

In einem andern Falle konnte gleichfalls bei einer Erſtgebärenden, trotz kräftiger Wehen, das nur fünf Pfund ſchwere Kind nicht anders als durch ſchleuniges Löſen der Arme und des Kopfes am Leben erhalten werden, da daſſelbe ſcheintodt geboren erſt nach halbſtündigen Belebungsverſuchen ſich vollkommen erholte. — Dagegen wurde ein erſtgeborner, fünf Pfd. acht Loth ſchwerer Zwilling von einer Mehrgebärenden ohne alle beſondere Kunſthülfe geboren.

Gleiches fand mit einem frühzeitigen, vor der Geburt abgeſtorbenen drei Pfd. ſchweren Kinde ſtatt. Von der 6ten Steißlage, welche bei einer Erſtgebärenden mit rhachitiſchem Becken ſtatt hatte, war ſchon weiter oben die Rede.

Fußlagen, von denen nur vollkommne geſehen wurden, kamen 2mal bei zweien Zwillingen vor. Der eine von dieſen wog nur 2½ Pfd., und wurde ohne alle beſondere Hülfe geboren. Nicht ſo verhielt es ſich mit einem andern, welcher 5½ Pfd. wog. Hier kam, nachdem der erſte Arm gelöſt worden, zwar eine kräftige Wehe, die aber die Frucht nur wenig vorrücken ließ. Sogleich wurde auch der zweite Arm und der Kopf entwickelt. Das Kind wurde ſcheintodt geboren, aber ſehr bald wieder ins Leben gebracht. Bei der dritten Geburt, in welcher das Kind in vollkommner Fußlage eintrat, vereinigten ſich mehrere ſehr ungünſtige Umſtände. Die Waſſer ſprangen nämlich bei einer Erſtgebärenden, während der Muttermund noch nicht vollkommen geöffnet war; es traten nun beide Füße bis in die Scheide und bis zu deren Eingange herab, die Wehen waren ſehr ſchwach und blieben es viele Stunden hindurch. Als endlich nach der Anwendung von Zimmttinctur die Wehen etwas kräftiger wurden, rückte das Kind doch nur ſehr langſam vor, weil die Scheide ganz ungewöhnlich eng war. Nachdem endlich der Steiß geboren war, rückte die Frucht ſchneller vor, weil die Geburtsthätigkeit kräftiger geworden war. Unterdeſſen

aber hatte die Nabelschnur zu pulsiren aufgehört, und das Kind bewegte auch, auf einen angebrachten Reiz, die Füße nicht mehr. In der Hoffnung, es werde noch zum Leben gebracht werden können, schritt man sofort zur Lösung der Arme und Entwickelung des Kopfes. Hier zeigte sich ein neuer Uebelstand; denn die 5mal um den Hals umschlungene Nabelschnur war auch einmal um den linken Arm geschlungen. Wiewohl die Lösung also ihre Schwierigkeit hatte, geschah sie doch ziemlich schnell; aber das Kind konnte nicht wieder zum Leben gebracht werden. Es möchte schwer sein zu sagen, ob der ungünstige Ausgang der Geburt in dieser Lage mehr durch die Wehenschwäche, oder durch den frühzeitigen Wasserabgang, oder die höchst ausgezeichnete Enge der Scheide, oder die nicht unbeträchtliche Größe der Frucht, welche acht Pfd. wog, oder durch die vielfache Umschlingung der Nabelschnur bedingt worden sei.

Am Schlusse der Mittheilungen über diejenigen Geburten, bei denen die Frucht mit dem unteren Endpunkte ihrer Längenaxe eintrat, kann die Bemerkung nicht unterdrückt werden, daß im Widerspruche mit der Angabe der meisten Geburtshelfer, auch in denjenigen Fällen, in welchen die künstliche Extraction unterblieb, (und dies geschah mit Ausnahme des Falles, in welchem das **Accouchement forcé** vorgenommen wurde, stets), die Arme nicht an der Brust angedrückt bleiben, sondern neben dem Kopfe ausgestreckt gefunden wurden. Gleiches Verhältniß fand sich auch bei den durch die Wendung veranlaßten Fußlagen.

Von den Geburten, bei welchen die Früchte Schieflagen hatten, war besonders eine interessant. Bei einer Mehrgebärenden nämlich, welche so eben ein lebendes, aber wiewohl vollkommen ausgetragenes, doch nur sehr wenig ausgebildetes, 2¾ Pfd. schweres Mädchen in 1ster Scheitellage geboren hatte, stellte sich noch eine Blase; und als sie bald darauf sprang, fiel der linke Arm einer zweiten Frucht vor, deren Brust sich auf

dem Eingange des Beckens befand. Der Kopf lag in der rechten, die Füße in der linken Mutterseite. Unmittelbar, nachdem der Arm vorgefallen war, noch ehe man mit der Hand eingehen konnte, um die Wendung zu machen, kam eine äußerst kräftige Wehe. Sie trieb die Schulter bis vor die äußeren Geschlechtstheile, sofort zeigte sich dort auch der zusammengebogene Rumpf; es entwickelte sich der Steiß; der Kopf folgte unmittelbar nach, und endlich trieb dieselbe Wehe auch den beiden Zwillingen gemeinschaftlichen Mutterkuchen aus.

Wenn auch die Umstände, daß die Wehen kräftig, die Geschlechtstheile durch die vorangegangene Geburt des 1sten Zwillings erweitert, und das nur 2½ Pfd. schwere Kind klein und mehr nachgiebig war, die Selbstentwickelung erklären, so bleibt es doch eine interessante Thatsache, daß sie so schnell und ohne den Verlust des Lebens des Kindes erfolgte.

Die Maße des Kindes waren folgende: Körperlänge 15 Zoll, Schulterbreite 3¾", Durchmesser der Hüften 2½". Die Durchmesser des Kopfes betrugen: 4" 1"', 3" 10"' und 3".

In den drei anderen Fällen, in denen die Kinder Schieflagen hatten, wurde die Wendung gemacht. Zwei dieser Fälle betrafen lebende ausgetragene Früchte, welche Schulterlagen hatten. In einem dieser Fälle blieben bei einer Mehrgebärenden, von dem Augenblicke an, wo die Person erfuhr, daß die Wendung nöthig sei, die Wehen gänzlich aus, und fehlten auch, nachdem die Lageveränderung durch die Wendung auf einen Fuß vorgenommen worden war, durch zwei Stunden gänzlich. Da dieser Umstand offenbar einer Verstimmung des Nervensystems zugeschrieben werden mußte, welche durch die Angst vor der Wendung erzeugt worden war, so wurden einige Gaben von 15 Tropfen der **Tinctura valerianae aetherea** gereicht. Als hierauf sich die Wehen wieder einstellten, wartete man ab, bis die Frucht bis an den untern Theil der Brust hervorgetrieben

war, worauf Arme und Kopf schnell entwickelt wurden. Das scheintodte 6¾ Pfd. schwere Kind kehrte bald ins Leben zurück.

Nicht so glücklich war der Ausgang in dem 2ten Falle. Auch dieser betraf eine Mehrgebärende. Die Wehen waren gut, so daß die Frucht, welche wie in dem vorigen Falle auf einen Fuß gewendet worden war, bis zu dem unteren Theile der Brust in ziemlich kurzer Zeit hervorgetrieben wurde. Jetzt aber zögerte man im Vertrauen auf die guten Wehen, und angeregt durch den Ausspruch mancher Geburtshelfer, welche verlangen, daß man nach geschehener Wendung die Austreibung der Frucht gänzlich der Natur überlassen solle, fünf Minuten mit dem Lösen der Arme. Die Pulsation in der Nabelschnur hörte unterdessen auf, und wiewohl nun das Lösen der Arme und Entwickeln des Kopfes ziemlich schnell geschah, so konnte doch das 8½ Pfd. schwere Kind nicht wieder zum Leben gebracht werden. Eben die bedeutende Größe des Kindes war ihm verderblich geworden. Es war 21 Zoll lang. Der Durchmesser der Schultern betrug 4¼, der der Hüften 3⅓ Zoll. Die Durchmesser des Kopfes waren 5, 4⅓ und 3¾ Zoll lang.

Das drittemal wurde die Wendung wegen Schieflage bei einer frühzeitigen Geburt vorgenommen. Es erfolgte hier der Wassersprung bei so eben völlig geöffnetem Muttermunde. Daß die Frucht, welche sich mit der vorderen Fläche der Brust auf den Eingang des Beckens stellte, sehr klein sei, war zwar sowohl durch die äußerliche als durch die innere Untersuchung erkannt und demgemäß auch bestimmt worden, daß die künstliche Wendung nicht absolut nothwendig sei; da die Mutter aber versicherte, die Bewegung der Frucht noch zu fühlen, so wollte man diese nicht der Gefahr aussetzen, während einer erfolgenden Selbstwendung oder Selbstentwickelung das Leben zu verlieren. Es wurde deshalb die Wendung auf einen Fuß vorgenommen. Diese sowohl als die nachfolgende Austreibung der Frucht geschahen

leicht und schnell. Erst die in der gebornen Frucht wahrnehmbaren Zeichen der Verwesung lieferten den Beweis für den längere Zeit vor der Geburt eingetretenen Tod des 2½ Pfd. schweren, 12 Zoll langen Kindes.

Bedeutendere Anomalien in der Nachgeburtszeit sind nicht vorgekommen. Die wenigen Fälle einiger Zögerung in der Nachgeburt wurden durch einen geringen Grad von Wehenschwäche bedingt, so daß sie durch medicinische Hülfe bald gehoben wurde, wiewohl es unser Grundsatz ist, mit der mechanischen Hülfe in dieser Geburtszeit nicht lange zu zögern.

Von abweichenden Bildungen des Mutterkuchens ist vorgekommen 1mal **Placenta succenturiata**, 1mal **Insertio furcalis** der Nabelschnur, einigemal Ansammlungen plastischer Lymphe im Uterus, und ganz ungemein oft jene überall häufig vorkommende, wiewohl nicht überall oft beobachtete Varietät nämlich — Ablagerungen sandiger Concremente auf der äußern Fläche des Mutterkuchens.

Interessantere Krankheiten bei Gebärenden wurden in drei Fällen beobachtet, das einemal nämlich **eclampsia parturientium**, das zweitemal nur die sehr stark ausgesprochenen Vorboten dieses Uebels, welches erst im Wochenbette sich ausbildete, und ein drittesmal äußerte ein weit vorgeschrittener **Hydrops pectoris** den bedeutendsten Einfluß auf die Geburt.

Von diesem letzten Falle hier zuerst.

Eine 28jährige Mehrgeschwängerte litt an dem genannten Uebel so bedeutend, daß sich dasselbe nicht nur durch das Gefühl, als ob das Herz schwimme, nicht nur durch einen fast über den ganzen Brustkasten verbreiteten Herzschlag, und durch die bedeutendste Dyspnoe aussprach, sondern es war auch so bedeutende Orthopnoe vorhanden, daß die Person auch bei äußerst erhöhtem Oberkörper, nur sehr kurze Zeit hindurch die Lage im Bette ertrug. Sie brachte den bei weitem größten

Theil des Tages und der Nacht auf dem Bette sitzend zu, indem ihre Füße auf einem Schemmel standen, und sie, den Körper nach vorn überneigend, mit den Armen sich auf die Lehne zweier seitwärts stehenden Stühle stützte. Anasarca hatte sich mit der Brustwassersucht gepaart, und gleichzeitig war ein Husten vorhanden, durch welchen sehr viel ausgeworfen wurde. In diesem Zustande wurde die Patientin im 7ten Monate schwanger, am 3ten July in die Anstalt aufgenommen. Es war augenscheinlich, daß bei der höchst erschöpften Constitution, bei der tief zerrütteten Reproduction, die Person endlich als Opfer würde unterliegen müssen, welches ihr Organismus während der fernern Dauer der Schwangerschaft ihrer Frucht bringen sollte. Diesem Unglücke vorzubeugen, ward beschlossen die künstliche Frühgeburt zu unternehmen. Nur einige Tage sollte diese Operation noch verzögert werden, damit unterdessen das Ende des 7ten Schwangerschaftsmonats erreicht werde, als am Abende des 6ten July sich Wehen einstellten. Bei einem ärztlichen Besuche, den die Patientin ½10 Uhr dieses Abends erhielt, fand man dieselbe etwas wohler, als sie den Tag über und die vorhergehenden Tage gewesen war. Ihr Athem war etwas weniger beschwerlich, was wohl dem Umstande zugeschrieben werden konnte, daß die durch die Geburt bedingte Zuströmung des Blutes zum Uterus eine Ableitung von der Brust bewirkt hatte. Schwache Wehen stellten sich ungefähr alle Viertelstunden ein; der Muttermund war noch nicht in der Größe eines Pfennigstückes erweitert. Nachdem man dieses, den Umständen nach im Ganzen sehr leidliche Befinden wahrgenommen hatte, mußte es anderthalb Stunden später äußerst befremdend seyn, die Kranke mit dem Tode ringend zu finden. Ihre Extremitäten waren kühl, kalter Schweiß bedeckte diese und die Stirn; es war die höchste Angst und Erstickungsgefahr vorhanden. Mit weit ausgestrecktem Halse und zurückgebeugtem Kopfe wurden unter großer

Anſtrengung tiefe Athemzüge gemacht, und zwiſchen denſelben ertönte von kaum hörbarer Stimme der Ruf: „Luft, Luft!“ — Die Pulſe waren kaum fühlbar. Wenn nun gleich angenommen werden mußte, das einiger Andrang des Blutes nach den Lungen ſtatt finde, und wenn man deshalb an einen durch **indicatio vitalis** gebotenen kleinen derivirenden Aderlaß denken mußte, ſo war doch die Erſchöpfung zu groß, die Gefahr der drohenden Lungenlähmung zu augenſcheinlich, als daß man jenem Gedanken hätte Raum geben können. Man begnügte ſich deshalb einige Blutegel auf die Bruſt zu ſetzen und Senfpflaſter auf die Oberarme und die Waden zu legen; ſo wie man auch die Oberarme in Flanelltücher hüllte, welche in einen Kamillenabſud getaucht wurden. Nachdem aber ſo für die nothwendig gewordene Ableitung geſorgt war, wurden auch Mittel gereicht, welche geeignet waren, die Vitalität in den Lungen zu erhöhen. Es wurde abwechſelnd eine Gabe Campher mit einer Gabe Tinct. opii benzoica gereicht. Zu gleicher Zeit aber wurden die Unterarme beſtändig fomentirt, um einen neuen Congeſtivzuſtand zu den Lungen nicht entſtehen zu laſſen. Es wurden dieſe Mittel, da der Zuſtand ſo hoffnungslos war, in keiner andern Erwartung gereicht, als daß ſie das Leben noch um einige Stunden friſten ſollten. Bis zum Morgen war der Zuſtand wenig verändert, jetzt aber fing er an ſich ein wenig zu beſſern, die Athmungsnoth war geringer, die übrigen Erſcheinungen noch unverändert. Die Wehen, welche während der Nacht weggeblieben waren, kehrten jetzt ſchwach und ſelten wieder. Den ganzen Tag über blieb die Perſon noch äußerſt leidend, doch ſchritt die Beſſerung allmälig vor. Am Morgen des zweiten Tages wurden die Wehen etwas kräftiger, und um ½ 12 Uhr Vormittags war ein 2½ Pfund ſchweres Kind geboren, welches nach wenigen Athemzügen verſchied. Bald nach der Geburt war die Mutter merklich erleichtert. Sie bekam nun zunächſt nur eine Saturation

mit aqua amygdalarum amararum, um einestheils die Diaphoreſe zu befördern, anderentheils den Huſten zu beſchränken. In dieſer letzten Abſicht wurde auch ein Lincetus von syrupus althaeae und extractum hyoscyami gereicht. Außerdem wurden einige trockene Schröpfköpfe auf die Bruſtdrüſen geſetzt, und ein emplastrum cantharidum auf die Gegend des Bruſtbeins gelegt. Unter dieſer Behandlung beſſerte ſich die Kranke täglich; die Harnabſonderung war nicht mehr ſo gering und die Hautausdünſtung ſehr bedeutend. Nach Verlauf von mehreren Tagen aber ging man, um eine radicalere Einwirkung zu erlangen, zu einem infus. folior. digitalis purpur. mit einem Zuſatze von liquor ammon. acetic. über. Bedeutend erleichtert, in einem ungleich beſſern Zuſtande, als derjenige, in welchem ſie nach der Anſtalt gekommen war, verließ die Kranke am 21ten July die Anſtalt, um in der Behauſung ihrer Mutter bis zur Wiederherſtellung behandelt zu werden.

Die Fälle von Eclampſie anlangend, ſo wurde in dem einen derſelben eine robuſte, wohlgenährte, vollblütige, 24 Jahr alte Erſtgebärende, nachdem die 1ſte Geburtszeit in 6 Stunden vorübergegangen war, die 2te aber ohngefähr eine halbe Stunde gedauert hatte, ohne irgend vorangegangene Vorboten von Convulſionen befallen, welche mehrere Minuten anhielten. Sofort wurde ſie mit Hülfe der Zange von einem lebenden, nur 5 Pfund und 4 Loth ſchweren Kinde entbunden. Die Nachgeburt folgte bald. Nach deren Entfernung aber kam ein neuer heftiger Anfall von Convulſionen wieder. Das Bewußtſein war zwiſchen beiden Anfällen noch nicht vollſtändig wiedergekehrt. Es wurde nun, wiewohl die Pulſe weder ſehr aufgeregt, noch beſonders voll waren, eine Venäſection von einem Pfunde gemacht, weil frühere Erfahrungen die Anſicht in mir begründet haben, daß krankhaft geſteigertes Venenleben und Congeſtionen nach dem Kopfe der

eclampsia paturientium zum Grunde liegen. Der Wiederkehr des Uebels vorzubeugen, wurde eine solutio nitrosa abwechselnd mit Calomel mit dem erwünschten Erfolge gereicht.

Interessanter und namentlich die nächste Ursache der Eclampsie näher nachweisend, ist derjenige Fall, in welchem sehr bedeutende Vorboten des Uebels sich schon am Ende der Schwangerschaft aussprachen, während es seinen ersten ausgebildeten Anfall erst im Wochenbette machte. Vier Wochen vor dem regelmäßigen Ende der Schwangerschaft, entstand bei einer Erstgeschwängerten von robuster, vollblütiger Constitution eine Geschwulst an den Schaamlefzen. Sie that deren erst am Tage nach dem Entstehen Erwähnung, weil sie jetzt so bedeutend geworden war, daß die Person ohne die heftigsten Schmerzen weder sitzen noch gehen konnte. Gleichzeitig fand man auch die Beine beträchtlich angeschwollen. Diese Geschwulst unterschied sich von einer ödematösen dadurch, daß sie nicht blaß war, sondern ein äußerst lebhaftes Incarnat hatte; unterhalb der Waden zeigte sich eine fast erysipelatöse Röthe. Zugleich war sie schmerzhaft, gegen den Druck, welcher keine Grube zurückließ, äußerst empfindlich. Es war dies also jene Geschwulst, von der schon der ältere Osiander nachweist, daß sie in Folge erhöhter Turgescenz der Hautvenen entsteht, und von welcher der jüngere Osiander beobachtet hat, daß sie ein Vorläufer der Eclampsia parturientium ist. Der genannte Schriftsteller beobachtete diese Geschwulst an den Händen und im Gesichte, ganz besonders unter den Augen. In unserem Falle entstand sie zuerst an den oben genannten Theilen, (den unteren Theilen des Körpers,) sie verbreitete sich aber von hier aus über den ganzen Körper. Am zweiten Tage nach ihrem Entstehen, nämlich am 27ten März, hatte sie auch das Gesicht, welches an einzelnen Stellen sehr lebhaft geröthet war, eingenommen, und machte dasselbe ganz unförmlich. An den Schaamlefzen war

sie so bedeutend geworden, daß jede einzelne die Dicke einer starken Mannsfaust hatte. Bei stärkerem, freilich schmerzhaften Drucke ließ sich jetzt auch an den Beinen eine freilich nur seichte Grube drücken, und hatte sich nun also ein hydrops inflammatorius gebildet. Die Empfindlichkeit der Geschwulst war namentlich an den Schaamlefzen so groß, daß die Person weder sitzen, stehen, noch liegen konnte. Sie hielt, um die Schaamlefzen möglichst wenig zu drücken, die Beine weit auseinander, mit dem einen im Bette knieend, mit dem andern außerhalb desselben stehend. Den Körper neigte sie etwas nach vorne über und stützte sich auf die Hände. — Es hatten sich nun auch Kopfschmerzen und einige Oppression auf der Brust eingestellt. Die Harnabsonderung war vermindert.

Um die Masse des venösen Blutes zu vermindern, der krankhaft erhöhten Turgescenz in der Haut zu begegnen, wurde eine Venäsection von 12 Unzen vorgenommen; und die Harnabsonderung zu vermehren, ein infus. folior. digitalis purpur. mit tartarus depurat. verordnet. Vier und zwanzig Stunden hatte die Person in der genannten Haltung zugebracht; es hatten sich die Beschwerden durch die angewandten Mittel etwas gemindert, namentlich war der Kopfschmerz verschwunden, und die Geschwulst der Schaamlefzen doch auch etwas weniger prall, als in der Nacht vom 27sten auf den 28sten März sich Wehen einstellten, und die Person eine präcipitirte Geburt erlitt, in welcher zwei Mädchen, das erste in einer Scheitellage, das zweite in vollkommner Fußlage geboren wurden. Beide Mädchen waren äußerst klein. Es wog das erste 3½ Pfd., das zweite 2½ Pfd. Die Nachgeburt folgte bald. Acht Stunden nach der Geburt bekam die Mutter einen heftigen epileptischen Anfall, den man schon vor der Geburt gefürchtet, dessen Eintritt man für die Geburt prognosticirt hatte, dem man aber doch durch die Venäsection vorgebeugt zu haben glaubte. Erst

eine Stunde nach dem Anfalle erhielt die Person einen ärztlichen Besuch. Jetzt war ihr Kopf vollkommen frei, die Pulse nur wenig aufgeregt, und so hoffte man eine zweite Venäsection nicht nöthig zu haben. Es wurde, nachdem ein eröffnendes Klystier gesetzt war, eine Mixtur verordnet, welche in 6 Unzen Flüßigkeit 2 Drachmen Salpeter und 1 Unze Minderers Geist enthielt. Das Nitrum wurde am folgenden Tage weggelassen, und nur eine Unze **Liq. ammonii acetici** in sechs Unzen Fliederblüthenwasser abwechselnd mit einem Gran Calomel gegeben. Auch dieser und der folgende Tag gingen ruhig vorüber, und schon glaubte man aller Gefahr entgangen zu sein, als sich unversehens eine Alienation des **sensorii communis** durch einen fast unerklärlichen Eigensinn der Person wahrnehmen ließ. In der dritten Nacht nach der Geburt bekam die Person sehr lebhafte Delirien. Sie warf sich unruhig im Bette und selbst auf der Erde umher, erkannte die Umstehenden nicht und glaubte sich von ihren Angehörigen umgeben. Ihre Pulse waren sehr kräftig, voll und etwas beschleunigt. Unter diesen Umständen, welche eine große Aufregung der Gefäßthätigkeit im Gehirne erkennen ließen, wurde eine Venäsection von 16 Unzen vorgenommen, 20 Blutegel an die Schläfe gesetzt, Schmuckersche Fomentationen über den Kopf gelegt und abermals ein eröffnendes Klystier gegeben, mit den innerlichen Mitteln aber fortgefahren.

Am folgenden Morgen wurden die kalten Fomentationen mit der Eiskappe vertauscht. Alles aber schien darauf anzukommen, die Wochensecretionen recht stark im Gange zu erhalten, und besonders auch die Lochien, welche seit entwichener Nacht ausgeblieben waren, wieder hervorzurufen; weshalb, nachdem noch eine Venäsection von 16 Unzen gemacht worden war, 20 Blutegel in der Nähe der Genitalien angesetzt, warme schleimige Einspritzungen in die Gebärmutter, und warme

Fomentationen über den Unterleib und die Geschlechtstheile gemacht wurden. — Um die Milchsecretion im Gange zu erhalten, machte man, da die Kinder zu schwach waren um zu saugen, von der Milchpumpe Gebrauch; und auch auf die Hautthätigkeit wirkte man noch entschiedener ein als früher. Denn man mußte befürchten, daß ohnedies die Wochenschweiße antagonistisch unterdrückt werden würden, weil man, um vom Kopfe abzuleiten, 2stündlich 1½ Gran Calomel reichte. Die Kranke erhielt folgende diaphoretische Mixtur:

℞. Rad. ipecacuanh. grvj.
— liquirit 3jj.
infund. ad colat. 3vj.
add.
Mixtur camphorat.
Liq. kal. acetic. aa 3j.
DS. Abwechselnd mit den Pulvern zu geben.

Unter dem Gebrauche dieser Mittel besserte sich die Kranke sichtlich. Sie behielt aber nach mehrerern Tagen noch einige Eingenommenheit des Kopfes, und ihr Bewußtsein war nicht völlig frei, so daß eine Ausschwitzung in der Schädelhöhle geschehen zu sein schien. Durch den Gebrauch von Calomel und, sobald Congestionen nach dem Kopfe nicht mehr zu befürchten waren, eines infus. folior. digitalis purpur. wurde auch dieser Zustand gehoben. Vom 11ten April an blieb die Person ohne Arznei, und am 19ten verließ sie völlig geheilt die Anstalt. Der einzige Uebelstand, den sie davon trug, war ein Formfehler an der linken Schaamlefze; denn es war hier eine Stelle brandig geworden, und hatte sich, während man dem Umsichgreifen des Brandes durch Ueberschläge von einer Auflösung des Chlorkalkes Schranken setzte, losgestoßen.

Zweiter Jahresbericht

über das Policlinicum für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Die Zahl der Klinicisten, welche in dem verflossenen Jahre an den Studien und praktischen Uebungen des Policlinici Theil genommen, beläuft sich zusammen auf:

48 Zuhörer.

Darunter befanden sich:

5 promovirte Aerzte,
31 Kandidaten der Medizin, und
12 Wundärzte.

Ueberhaupt aber werden zu den praktischen Uebungen, welche diese Lehranstalt darbietet, nur solche Studierende zugelassen, welche durch Denken und Handeln eine reifere Selbstständigkeit bereits documentirt, die Grundsätze der Geburtshülfe in den darüber bestehenden Vorträgen gehört, und durch ein Semester in dem hiesigen Königl. Hebammeninstitut den gewöhnlichen Hebammendienst practisch erlernt haben. So vorbereitet werden ihnen unter täglicher Uebung am Fantome sämmtliche Manual- und Instrumental-Uebungen und sonstige praktische Verrichtungen übertragen, und wir können mit freudiger Ueberzeugung behaupten, daß es wenig Fälle giebt, in denen wir einen oder

den andern nicht genügend vorgeübt befunden hätten. Täglich Mittags von 12 bis 1 Uhr ist die Zusammenkunft und Sitzung des Policlinici im Lehrsaale des hiesigen Gebärhauses. Es wird täglich über die in Pflege befindlichen Individuen referirt, und werden Ereignisse von Wichtigkeit ausführlich abgehandelt. Außerdem werden Mittwochs und Sonnabends, in der dazu bestimmten Zeit, in demselben Locale Uebungen am Fantome, im Untersuchen und Ausmessen der Schwangern veranstaltet.

Zur Begründung einer richtigen Zeichenlehre der Schwangerschaft und Geburt, ist es besonders erforderlich, die Diagnose durch häufiges Exploriren der Schwangeren und Wöchnerinnen täglich und häufig zu üben und das Urtheil zu schärfen. Diese Gelegenheit wird uns hier reichlich, und zwar folgendermaßen geboten.

Ein großer Theil der poliklinisch aufgenommenen schwangeren und nicht schwangeren Frauen wird von denen sie speciell pflegenden Studierenden wiederholentlich und in verschiedenen Stadien der Krankheiten untersucht.

Der größte Theil der unehlich in und um Breslau Geschwängerten oder der Schwangerschaft-Verdächtigen, wird von der Ortspolizey zur Bestimmung des Schwangerschaftstermins dem Gebärhause überwiesen, und die Untersuchung klinisch vollzogen. Dieselben Individuen werden von Zeit zu Zeit wieder bestellt, um die Schwangerschaftsstadien deutlicher zu beobachten.

Mit den Fantomübungen werden zugleich Untersuchungs- und Ausmessungsübungen veranstaltet, wie bereits bemerkt worden, und endlich werden die nach 10 oder 14 Tagen der Niederkunft aus dem Gebärhause zu entlassenden Wöchnerinnen mehrmals untersucht, um auch die Veränderung der Gebärmutter nach der Niederkunft und ihre Rückbildung kennen zu lernen. Dasselbe findet statt bei denen im Wochenbett erkrankten und klinisch gepflegten Wöchnerinnen in der Stadt.

Ferner können die verschiedensten Frauenzimmerkrankheiten in jeder Entwickelungs- oder Rückbildungsepoche des weiblichen Organismus in Beziehung auf ihre Sexualfunktionen nur in dieser Klinik klar und deutlich zur Anschauung kommen.

Es gehört endlich hieher die Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten, — ein für den Arzt in subjectiver und objectiver Hinsicht hochwichtiger Gegenstand, der um so größeres Bedürfniß ist, als hier keine Klinik für diesen Zweig der Heilkunde existirt, welchem wenigstens ebensoviel Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte als jedem anderen.

Die Fantomübungen werden an dem v. Sieboldschen Fantom mittelst auf eine eigene Weise einbalsamirter kindlicher Leichen veranstaltet. Die Kindeslagen können durch letztere mehr versinnlicht, und diese so wie die Kindestheile auf eine naturgemäßre Weise diagnosticirt werden. Die Untersuchungsübungen an Schwangern werden in abgesonderten durch Schirme umstellten Räumen nach verschiedenen Methoden veranstaltet. Zur Beurtheilung des Beckens wird der Baudelocquesche von Klugе veränderte Beckenmesser zu Hülfe genommen, in fraglichen Fällen jedoch noch durch den Steinschen Beckenmesser und die Hand die innere Conjugata bestimmt. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in ein gedrucktes für jede Schwangere besonders eingerichtetes Journal eingetragen.

Die im Bereiche des Policlinici vorfallenden Entbindungen, welche natürlicherweise in der Behausung der Schwangern selbst verrichtet werden, sind möglichst gleichmäßig den Practicanten zugetheilt, und dabei die Veranstaltung getroffen, daß bei jeder, besonders aber bei den künstlichen und Instrumental-Entbindungen, außer dem Ordinarius mehrere andere Kliniciſten zugegen sind und als Gehülfen Beistand leisten.

Bei sämmtlichen geburtshülflichen Operationen aber nehmen überhaupt ein älterer und zwei jüngere Practicanten gemeinschaftlich Antheil, um sich in Gegenwart des Vorstandes von jeder Erscheinung genügende und allseitige Rechenschaft geben, und überhaupt viel sehen zu können. Demzufolge werden von den Candidaten der Geburtshülfe auch alle künstlichen Operationen der praktischen Geburtshülfe in Beiseyn des Vorstandes unternommen und beendiget; und es giebt nur wenige Fälle, in denen die erlernte Kunstfertigkeit dieser nicht ausreichte und die Hand des Lehrers erforderlich ward. Außer der Boërschen und der nach ihm veränderten Jörgschen Geburtszange bedurfte es auch bei hochstehendem Kopfe keiner der längeren oder stärkeren Instrumente.

Der Gebrauch scharfer Instrumente zur Embryulcie ist noch nicht in Anwendung gekommen.

Die meisten Wendungen im Sinne der Lageverbesserung werden auf einen Fuß gemacht, und die Austreibung des Kindes bis an die Brust und den Kopf unter den dazu günstigen Umständen der Natur überlassen. Mit der Entwickelung des Kopfes jedoch wird nicht gezögert, und es ist dabei der Handgriff des hakenförmigen Eingreifens mit beiden Fingern in die Mundhöhle und an den Unterkiefer, um letztern der Brust näher zu bringen, niemals ohne Nutzen oder doch nicht mit Nachtheil angewendet worden.

Die bereits gebornen Theile werden sorgfältig durch warme Tücher der unmittelbaren Einwirkung der atmosphärischen Luft entzogen.

Der Nabelstrang wird, nachdem die Pulsation aufgehört, am Kindesende unterbunden; am Nachgeburtsende nur bei Zwillingen.

Die Nachgeburtszögerungen werden nach ihrer Natur genau gewürdiget, niemals aber der Natur allein unbesorgt überlassen.

Die Unterſtützung des Mittelfleiſches wird mittelſt des Daumenballens am Ende der zweiten (vierten) Geburtsperiode beſorgt, doch ſo, daß vom Mittelfleiſch ein Zoll oberhalb frei bleibt. Die Lagerung der Gebärenden hat in ihren gewöhnlichen Betten ſtatt, und zwar bei regulären Kindesſtande auf dem Rücken, bei Schiefſlage der Leibesfrucht auf der entſprechenden Seite; bei allzugroßer Beckenneigung abwechſelnd auf einem Geburtsſtuhle. Alle ſchwierigen Operationen wurden auf dem Querbette verrichtet.

Es wird dabei für ſorgfältige Darm- und Urinausleerung geſorgt; auf letztere wird beſonders bei verzögerten Geburten und vor Operationen ſorgfältige Aufmerkſamkeit gewidmet. Welchen Gefahren der Geburtshelfer bei Vernachläßigung dieſer Vorſichtsmaaßregeln die Unglückliche ausſetzt, haben wir im Bereiche unſerer Stadt leider in einer großen Anzahl von Frauen geſehn, welche der Gegenſtand des Mitleidens und Ekels zugleich für ſich und andere ſind. Wahrlich, der Tod iſt wünſchenswerther als das Leben einer Frau mit Harnblaſenfiſteln, an denen nach unſern darüber gemachten Erfahrungen alle Kunſt ſcheitert, und bei welchen nicht einmal palliative Hülfe möglich ſcheint.

Nach allen langwierigen, ſchweren, durch die Natur oder Kunſt beendeten Geburten werden die Geburtstheile durch indifferente Stoffe ſorgfältig und täglich gereiniget.

Wir können der Anſicht nicht entſagen, daß in allen jenen Unglücksfällen die Verſäumniß dieſer Sorgfalt die Urſache des heilloſen Uebels iſt. Indem wir mit gewiſſenhafter Aengſtlichkeit das örtliche Verhältniß täglich genau unterſuchen, haben wir die größten Quetſchungen und nachmalig brandigen Entzündungen der ganzen Scheide geheilt; und es iſt uns bei einer ſo großen Zahl von ſchweren Geburten nie ein Unglück der Art vorgekommen.

Bei dieser Einrichtung des klinischen Unterrichts für Geburtshülfe, wird den Studierenden durch den täglichen und belehrenden Umgang mit dem ärztlichen Vorstand an der Stätte der Gebärenden einer= so wie andererseits durch das Selbsthandanlegen in allen durch Anomalien der Natur hervorgerufenen Gefahren, und durch die Bestimmung des dynamischen oder operativen Curplans, und die Vollziehung aller dahin gehörigen geburtshülflichen Operationen — wie sie doch dereinst Alles dies selbst thun müssen — ein hoher Grad von Fertigkeit gegeben, und es werden die hundertfältigen Opfer entbehrlich gemacht, welche dem ungeübten, durch praktische Erfahrung zum Geburtshelfer herangebildeten Heilkünster die leidende Menschheit bringen mußte; und dann wird noch der allgemeine Nachtheil gehoben, welcher daraus entsteht, daß gewissenhaftere Aerzte, durch die Unglücksfälle ihrer ersten Praxis der Ausübung einer Kunst entsagen, durch welche sie für die Folge viel Seegen hätten verbreiten können.

Zahlenverhältniß.

Die Zahl der in diesem Jahre Aufgenommenen beläuft sich auf 600 Individuen.

Darunter sind begriffen:

1. Schwangere	223
2. Nichtschwangere	174
3. Kinder	203

Entlassen wurden:

1. Genesene	477
2. Erleichtert	40
3. Durch den Tod	27
4. In andere Heilanstalten	31
Für das folgende Jahr vorbehaltene Schwangere	25

Schwangere.

Unter der Summe der 223 Schwangeren befanden sich:

102 bereits gebärende Individuen, welche erst bei Anomalien der einen oder der andern Periode des Geburtsgeschäfts die Hülfe des Policlinici nachsuchten. Sie wurden, da diese Anomalien störend auf die Geburt einwirkten, und das Leben der Mutter oder des Kindes oder beider zugleich gefährdeten, der Gegenstand therapeutischer oder künstlicher Hülfsleistungen.

66 gesunde Schwangere.

Sie befanden sich größtentheils in den letzten Monaten oder Wochen ihrer Schwangerschaft, und waren vorzugsweise Mehrgebärende, welche bei ihren frühern Niederkünften oder Wochenbetten traurige Erfahrungen gemacht, und aus Besorgniß ärztliche Hülfe in voraus nachgesucht hatten. Endlich an Schwangerschaftsbeschwerden, an mehr oder weniger gefährlichen Krankheiten, welche theils der Schwangerschaft angehörten, theils sich zufällig ihr beigesellten, leidend wurden 55 aufgenommen, gepflegt und genesen entlassen. Von diesen ist nur ein geringer Theil von Seiten des Policlinici entbunden worden, weil sie theils bei leichter Niederkunft der ärztlichen Hülfe bei der Geburt nicht bedurften, theils in das hiesige Gebärhaus aufgenommen wurden.

Von diesen Schwangern sind jedoch entbunden worden 168 Individuen.

In das folgende Jahr übertragen 25.

Der policlinischen Beobachtung aus obgenannten Gründen entgangen 30.

Dagegen wurden 43 in der Stadt anderweitig entbundene und im Wochenbett erkrankte Individuen zum Zweck des poliklinischen Unterrichtes aufgenommen, durch die Studierenden

gepflegt und geheilt entlassen. Die Gesammtzahl also derer in den Functionen der Fortpflanzung aufgenommenen Individuen belief sich auf 266.

Unter jenen 223 Schwangeren befanden sich:

a) bei den entbunden entlassenen,

Verheirathete	140
Unverheirathete	28

b) bei den unentbunden entlassenen,

Verheirathete	46
Unverheirathete	9

Ferner befanden sich unter den eben angegebenen 168 Gebärenden:

47 Erstgebärende,
120 Mehrgebärende,
und zwar:
32 Zweitgebärende,
18 Drittgebärende,
24 Viertgebärende,
22 Sechstgebärende,
8 Siebentgebärende,
3 Achtgebärende,
7 Neuntgebärende,
6 Zehntgebärende und
2 Eilftgebärende.

Das Verhältniß der Erstgebärenden zu den Mehrgebärenden ist demnach ungefähr wie 1 zu 3.

Bei 168 Gebärenden ereignete sich:

Abortus 3mal.

Partus immaturus	4 =
Partus praematurus	18 =
Partus maturus	143 =

Einfache Geburten betrafen:

164 Individuen.

Zwillingsgeburten:

4 Individuen.

Darunter befanden sich:

lebende Kinder	114
todte	28

Knaben wurden geboren:

a) reife α) lebende Knaben (darunter 7 apoplectische und 2 asphyktisch geboren aber ins Leben gebrachte)	73
β) todte Knaben	10
b) frühreife	
α) lebende Knaben	6
β) todte	3
c) unreife, lebende	2
also Knaben	94

Mädchen wurden geboren:

a) reife α) lebende (worunter 3 apoplektische und 1 asphyktisches beobachtet worden)	55
β) todte	8
b) frühreife	
α) lebende	7
β) todte	3
c) unreife, todte	2
also Mädchen	75
Außerdem Abortus	5

Cyclus der Fortpflanzung.

Er umfaßt:

1. die pathologischen Erscheinungen der Schwangerschaft, die Krankheiten der Schwangeren.

2. Die physiologischen oder pathologischen Wahrnehmungen des Geburtsactes, die Geburten.

3. Die Rückbildungsepoche während des Wochenbettes und der Lactation, oder die Krankheiten der Wöchnerinnen und Stillenden.

Unter den Krankheiten aufgenommener Schwangeren befinden sich außer solchen, die dem Sexualsysteme entweder ausschließlich angehören, oder durch andere Systeme mit jenem im Zusammenhange stehen, auch noch solche mit aufgeführt, welche der Schwangerschaft als solche nicht eigenthümlich zukommen, sondern sich derselben zufällig beigesellen.

Sämmtliche als kranke Schwangere aufgenommene Individuen sind genesen entlassen; ein Theil von ihnen jedoch auch im Acte der Geburt und des Wochenbettes beobachtet worden.

Es wurden 3 Monstra geboren, und zwar:

1. ein Hemicephalus,
2. ein Hypospadiaeus, und
3. ein Kind mit einer merkwürdigen Monstrosität am kleinen Becken.

Es wurden ferner beobachtet:

1. Schädellage,
   a) ursprünglich,
      α) bei einfacher Schwangerschaft = 119
      β) in 4 Fällen an Zwillingsschwangerschaft 5
      γ) nach der Wendung auf den Kopf = = 2
      126
2. Gesichtslage = = = = = = 6
3. Steißlage,
   a) ursprünglich,
      α) bei einfacher Schwangerschaft = 14
      β) bei Zwillingsschwangerschaft = = 3
   b) nach vorangegangener Selbstwendung 2
      19
      151

	Transport	151
4. Knielage	1	1
5. Fußlage,		
a) vollkommene	2	
b) unvollkommene nach der Wendung auf einen Fuß	15	
	17	
	169	

NB. Bei den 3 Abortus konnte die Lage nicht näher angegeben werden.

Vorliegende Nabelschnur wurde beobachtet in 15 Fällen; umschlungene Nabelschnur in 31 Fällen; vorliegende Nachgeburt in 2 Fällen. Abdominalschwangerschaften wurden 2 beobachtet, von denen die erste nach zehnjähriger Dauer durch Extraction des Skelettes aus einer Oeffnung, welche sich in der Gegend der linken Darmkreuzbeinverbindung nach dem Rectum hin gebildet hatte, beendet wurde, die zweite am regelmäßigen Ende der Schwangerschaft durch den Geburtstrieb sich documentirte, und der fernern poliklinischen Beobachtung vorbehalten ist.

Geburtshülfliche Operationen wurden veranstaltet:

Die Application der Zange in 35 Fällen, wobei 17 lebende und 6 todte Knaben, und 10 lebende und 2 todte Mädchen geboren wurden.

Die Wendung auf die Füße 15mal, wobei 5 lebende Knaben und 7 lebende und 3 todte Mädchen geboren wurden.

Die Wendung auf den Kopf wurde 2mal mit Glück gemacht, und 1mal ohne Erfolg. Die künstliche Abnahme der Nachgeburt war in 15 Fällen erforderlich, und zwar:

6mal wegen plastischer Adhäsion, 1mal wurde diese Operation indicirt durch mechanische Retention der Nachgeburt, 3mal wegen krampfhafter Einschnürung derselben, 5mal war dieselbe wegen Adynamie der Gebärmutter zurückgeblieben, und

Ursache großer Blutungen gewesen. Auch in diesen Fällen mußte sie künstlich entfernt werden. Sprengen der Eihäute war 12mal erforderlich, das Lösen der umschlungenen Nabelschnur 17mal.

Es sind von 168 policlinisch entbundenen Frauen 80 im Wochenbette erkrankt und 2 davon gestorben. Die erste starb im Fieberparoxysmus am dritten Tage nach der Entbindung, die zweite am Gebärmutterrisse bei carcinoma uteri, 36 Stunden nach dem erfolgten Unglücke.

Krankheiten
der Wöchnerinnen und Stillenden.

An mehr oder minder gefährlichen Wochenbettskrankheiten, in welche wir die Stillungsperiode der Mütter einschließen, wurden 43 Individuen im Laufe dieses Jahres aufgenommen und gepflegt.

Frauenzimmer-Krankheiten,

solche nämlich, welche außer dem Cyclus der Zeugung und Fortpflanzung mit der Sexualsphäre des mannbaren Frauenzimmers in einigem Zusammenhange stehen, wurden unter sehr mannigfaltigen Gestaltungen in 131 Fällen beobachtet. Wir hatten das Unglück, eine Frau an hydrops ovarii, nachdem sie 5mal von uns punctirt worden, und jedesmal zwischen 30 und 40 Quart einer gelatinösen Flüßigkeit entfernt worden waren, durch den Tod zu verlieren. Ein anderer Todesfall betraf ein einundzwanzigjähriges Mädchen an den Folgen der Amenorrhoe. An chirurgischen Operationen wurde einmal die Exstirpation des untern Segments der scirrhösen Gebärmutter, zweimal die Operation

der Blasenscheidenfistel, und in sehr vielen Fällen die Application des Katheters, welche verdeckt unter der Kleidung statt haben muß, vollzogen.

Kinder = Krankheiten.

Diese boten in 203 Fällen ein weites Feld klinischer Uebungen dar. Das Verhältniß der Gestorbenen zu den Genesenen ist wie 1 zu 8.

Es starben:

An Trismus neonatorum	3
= Krämpfen	2
= Keuchhusten	1
= Zahnkrankheit	1
= Gelbsucht der Neugebornen	1
= Verhärtung des Zellgewebes	1
= Rose	2
= Hirnentzündung	1
= der Bräune	1
= meseraischem Fieber	1
= Wechselfieber	1
= Haut=Ausschlägen	1
= Schwämmchen	1
= Verdauungsbeschwerden	1
= Abzehrung	7
= eingeklemmtem Bruche	1

Chirurgische Operationen kamen außer dem Lösen des Zungenbändchens nicht vor.

Krankheiten der Schwangern.

1. **Synocha simplex gravidarum.** Diese Krankheit kam bei einer 26jährigen Zweitgeschwängerten, einer kräftigen

verheiratheten Frau zur kliniſchen Beobachtung. Sie hatte Anlage zur allgemeinen Plethora, und war bereits früher von Seiten des Policlinici wegen dynamiſcher Geburtsſtörungen durch mediciniſche Pflege entbunden worden. Sie befand ſich in den letzten Monaten ihrer Schwangerſchaft, als ſie von einer Anhöhe herab einen wichtigen Fall erlitt. Es hatten ſich alsbald entzündliche Schmerzen des Unterleibes, auf den ſie zum Theil mit aufgefallen war, ausgebildet, welche nur durch ein vorſichtiges antiphlogiſtiſches Heilverfahren zu beſeitigen, und ſo die drohende Frühgeburt aufzuhalten war. Sie genas, trug aus, und wurde abermals von einem lebenden Kinde mit umſchlungener Nabelſchnur durch die Hülfe des Policlinici entbunden.

2. **Synocha gastrica**, bei einer 37jährigen Mehrgeſchwängerten mit vorherrſchender Neigung zum Brechen. Den Grundſatz: „**quo natura vergit eo ducenda**“ feſthaltend, wurde dreiſt ein Brechmittel gegeben, und dieſe in Schwangerſchaften läſtige, und den Geburts- und Wochenbettesverlauf oft genug ſtörende Krankheit ſehr ſchnell und glücklich beſeitigt.

3. **Synocha rheumatico-gastrica** wurde in zweien Fällen beobachtet, und dagegen antirheumatiſch gewirkt. Beide Individuen genaſen. Das erſte kam in der Folge frühzeitig nieder; die andere Schwangere trug aus, und gebar mit rheumatiſcher Verſtimmung der Geburtsthätigkeit.

4. **Febris intermittens**, 2mal. Nachdem die Unterleibs-Functionen geregelt waren, wurde das **Chininium sulphuricum** mit gutem Erfolge angewandt. Beide Perſonen trugen aus.

5. **Pleuritis gravidarum**, 3mal. Bei vorherrſchender Neigung zur **Plethora universalis** hatte ſich die Entzündung des Bruſtfelles unter verſchiedenen Gelegenheitsurſachen ausgebildet. Die damit behafteten Individuen waren ſämmtlich Mehrgeſchwängerte. Aderläſſe, der Gebrauch des Nitrum, bei einem

Individuum aber, welches Anlage zur Phthisis hatte, der der Digitalis reichten aus sie herzustellen; sie trugen aus.

6. **Peripneumonia** kam zweimal vor.

7. **Peritonitis** einmal bei einer 28jährigen Mehrgeschwängerten. Dieser Krankheitszustand erreichte eine solche Höhe, daß zweimal Blut gelassen werden mußte. Patientin erhielt **Tartarus emeticus, Kali nitricum, Kali sulphuricum** in Emulsionen, und äußerlich Breiumschläge; nichts destoweniger erfolgte drei Tage darauf die Geburt eines frühreifen Kindes. Der Geburtsact wird an einem anderen Orte beschrieben und hier bloß bemerkt werden, daß sich nunmehr ein hoher Grad von Gebärmutterentzündung entwickelte, der das Leben der Wöchnerinn in Gefahr brachte. Es gelang jedoch die Wochenbetts-Functionen zu ordnen und die Gesundheit der Frau wieder herzustellen.

8. **Phthisis gravidarum** wurde einmal der Gegenstand der policlinischen Beobachtung bei einem nur einige Tage vor seiner Entbindung aufgenommenen Subjecte. Die Person trug aus, gebar aber unter den fürchterlichsten Erscheinungen der Orthopnoë. Sie mußte acht Tage nach ihrer Entbindung wegen mangelhafter häuslicher Pflege in das Hospital entlassen werden, und entging der fernern Behandlung.

Ebenso kam

9. **Pneumonorrhagia** nur einmal vor bei einer 24jährigen Erstgeschwängerten. Aderlässe und die **Potio nitrosa** halfen der hier Statt habenden **Plethora universalis** und dem Congestionszustande nach den Lungen ab. Die Entzündung ließ nach, die Kranke trug aus und gebar leicht.

10. An **Tussis pituitosa** wurden zwei Schwangere behandelt. Der Husten war hier sehr hartnäckig, und hatte zu seiner lästigen Begleiterinn die **Incontinentia urinae.** Sie

trugen jedoch aus und gebaren mit **Funiculus prolapsus** todte Kinder.

11. An **Plethora universalis** wurden vier; an

12. **Plethora abdominalis** fünf Individuen behandelt. Dieser Zustand bringt die mannigfaltigsten Beschwerden mit sich, und ist besonders mit hartnäckiger **obstructio alvi** verknüpft. Es waren Frauen, welche schon mehreremale geboren, und deshalb schwere Niederkunften gehabt hatten, weshalb sie auch ihre Zuflucht zu ärztlicher Hülfe nahmen. Blutentleerungen und die Regulirung der Darmfunctionen führten zum Ziele, wobei einige das **Kali sulphuricum**, andre den **Tartarus depuratus**, noch andre diesen mit Schwefel mit gutem Erfolge brauchten. Sämmtliche bis auf eine, welche wegen rhachitischen Beckens mit der Zange entbunden werden mußte, erfreuten sich einer leichten Niederkunft.

13. **Obstructio viscerum abdominalium** kam einmal vor bei einer bejahrten Mehrgebärenden. Sie hatte in früheren Schwangerschaften und Geburten viel gelitten, wozu noch der Umstand kam, daß sie seit ihrer letzten Niederkunft drei und ein halbes Jahr hinter einander funfzehn Kinder an ihren Brüsten gesäugt hatte. Sie litt an hysterischen Beschwerden aller Art, und gab Gelegenheit zu trefflichen Beobachtungen. Sie trug aus und gebar ein lebendiges Mädchen.

14. An **Diarrhoea gravidarum** litt eine 33jährige Mehrgeschwängerte. Sie litt vom eilften Dec. bis ersten Jan. auf die gefährlichste Weise. Sie hatte eine schwere Niederkunft mit Zwillingen. Hierauf stellten sich jedoch geregelte Wochenbettes-Functionen ein und die Diarrhoe cessirte freiwillig.

15. **Incontinentia urinae** einmal.

16. **Colica flatulenta gravidarum** dreimal.

17. **Hydrops universalis** einmal. Der letztere Fall war aus einem nicht zu stillendem Blutsturz aus der Nase, welcher

im siebenten Monate der Schwangerschaft periodisch sich ereignet hatte, hervorgegangen. Erst als sich lentescirendes Fieber und darauf allgemeine Wassergeschwulst eingefunden hatten, suchte die Unglückliche ärztliche Hülfe nach. Sie wurde durch die übrige Dauer ihrer Schwangerschaft mit wechselndem Glücke behandelt, schwängerte aus, und gebar fast ohne Ahnung von Geburtsschmerzen, indem sie zufällig über dem Nachtgeschirre den Urin zu lassen Willens war. Das Wochenbett verlief in sofern günstig, als sich die Wochenbettsfunctionen regulirten, und unter dem fortgesetztem Gebrauche der Cainca die vollkommene Genesung von der Wassersucht bewerkstelligt wurde. Die Nachkur vollendeten Eisenpräparate.

18. An Cardialgia und Pyrosis litt eine Person;

19. An Hysteriasis acht Personen. Sie waren sämmtlich Mehrgeschwängerte. Eine von ihnen war 47 Jahr alt, hatte sehr oft und zweimal Monstra geboren, von denen eines ein Acephalus war. Die ersten und die letzten Monate ihrer Schwangerschaft waren mit vielen und fast unerträglichen Beschwerden begleitet; sie trug jedoch aus und gebar ein gesundes lebendes Kind. — Eine andere sonst ebenfalls gesunde Frau wurde viel von hysterischen Beschwerden durch den ganzen Verlauf ihrer Schwangerschaft gequält. Sie trug ebenfalls aus, und gebar ein Kind mit fehlendem linken Oberkieferknochen. — Bemerkt wurde, daß sämmtliche sehr hoch trugen, und die Geburt eine sehr reiche Quantität Fruchtwasser zum Vorschein brachte.

20. Epilepsia uterina wurde dreimal der Gegenstand klinischer Beobachtung. Sie betraf zwei Erstgeschwängerte und eine Mehrgeschwängerte. Erstere waren durch excessus in venere, letztere durch dürftige Lebensweise, mehrfache Geburten und langes Stillen der Kinder bei sonst schwächlicher Constitution, sehr entnervt. Die kräftigsten Nervina nur waren im

Stande, dieſer Krankheit Schranken zu ſetzen. Zwei davon trugen aus; eine jedoch kam frühzeitig nieder.

21. Cephalalgia einmal.

22. Rheumatismus uteri gravidarum in dreien Fällen. — Von den ältern Geburtshelfern nicht erwähnt, wurde dieſe ſo häufig vorkommende Krankheit der Schwangeren, zuerſt von Wigand einer genügenden Beobachtung gewürdiget. Der Grund dieſer Krankheit mag wohl in der Beſchaffenheit unſeres Klimas und in der Tracht unſerer Frauen liegen. Sie charakteriſirte ſich durch große Empfindlichkeit der Gebärmutter, ziehende Schmerzen in der **Regio sacralis** bis über die Schenkel, und Gefühl von Einſchlafen oder Müdigkeit in denſelben, ziehende Schmerzen in der Gebärmutter, ähnlich denen des Geburtstriebes. — Bei einer Perſon war zugleich **Plethora abdominalis** und entzündliche Diatheſis damit vergeſellſchaftet. Es mußte die diaphoretiſche mit der antiphlogiſtiſchen Methode verbunden werden. — Die zweite Perſon litt an **Rheumatismus chronicus**, die dritte an **Rheumatismus vagus**. Beide letztere wurden diaphoretiſch behandelt, und das **Ammonium muriaticum** in Anwendung gebracht. Bei der letzteren verließ der Rheumatismus das Gebärorgan, und begab ſich nach andern Gebilden, kehrte jedoch abwechſelnd wieder.

23. An **Abortus imminens** wurden neun Individuen mit glücklichen Erfolge gepflegt. Bei vieren war der Abgang der Frucht nicht aufzuhalten.

J. S., eine wohlgeſtaltete, 23jährige Mehrgebärende, gab Veranlaſſung zu einer nicht unwichtigen Bemerkung. Sie iſt ſeit ihrem 17ten Jahre verheirathet, und ſeit dieſer Zeit 6mal ſchwanger geweſen. Die erſten beiden Kinder trug ſie aus; die dritte Schwangerſchaft endete im dritten, die vierte und fünfte im vierten Monate. Sie wurde jedoch bald wieder

schwanger, wovon sie sich durch ihre, wie gewöhnlich bald ausbleibende Menstruation überzeugt hielt. Am Ende des dritten Schwangerschaftsmonats zeigte sich Blutabgang aus der Scheide. Erschreckt über dieses Ereigniß eilte sie nach ärztlicher Hülfe. Obgleich der Muttermund der in dem vierten Schwangerschaftsmonate entwickelten Gebärmutter völlig geschlossen, und durchaus keine wehenartige Schmerzen vorhanden waren, so befand sie sich doch aufgeregt und krank. In der Voraussetzung der Möglichkeit eines Abortus wurden die bei uns gebräuchlichen Schwämme eingebracht, und die ruhige Lage im Bette anbefohlen. Es wurde dabei eine potio nitrosa gereicht, für Leibesöffnung und sparsame Diät gesorgt; zuletzt erhielt sie noch Mineralsäuren. Wir hatten die Freude zu sehen, daß der Abortus, dessen Ursache nicht aufzufinden gewesen, nicht nur nicht erfolgte, sondern daß sie bis zum siebenten Monate ungestört weiter trug. Jetzt stellte sich ein abermaliger, aber viel geringerer Blutabgang ein. Auch an dieser Klippe scheiterte die Schwangerschaft nicht, und die Person wurde am regelmäßigen Ende derselben mit besonderer Aufmerksamkeit entbunden. Der Geburtsverlauf des Kindes war in allen Beziehungen regelmäßig. Der Abgang der Nachgeburt zögerte. Eine genaue Untersuchung derselben ergab, daß sie an dem vorderen und unteren Segmente der Gebärmutter aufsaß, und daß die Eihäute dicht an der Nachgeburt gerissen waren. — Bei vier Individuen hingegen war der Abgang der Frucht unvermeidlich; des Geburtsverlaufes bei denselben wird an einem andern Orte Erwähnung geschehen.

24. **Incarceratio uteri retroversi.** Eine 36jährige, verheirathete Mehrgeschwängerte von regulärem Körperbaue, gesundem Habitus und robuster Constitution, wurde am 2. Aug. in ihrer 13ten Schwangerschaftswoche davon befallen, nachdem sie bereits vor einem Jahre an derselben Anomalie leidend von uns

behandelt worden war. Ihre ersten Schwangerschaften waren regelmäßig gewesen; der Geburtsact jedesmal sehr schnell. Im Wochenbette erfreute sie sich stets geringer Pflege. Sie suchte jetzt einige Wochen eher ärztliche Hülfe, als vor einem Jahre, wo damals bereits die Einklemmung der schwangeren Gebärmutter die heftigsten Zufälle veranlaßt hatte; deshalb mußte, da der Umfang derselben noch unbedeutend war, die Zurückbringung einigemale wiederholt, und die Zurückhaltung weit sorgfältiger durch 8 bis 14 Tage bewacht werden, als das erstemal; dagegen trug sie diesesmal aus, und hat, indem dieses niedergeschrieben wird, (am 2ten Februar 1831) ein ausgetragenes Kind geboren, wogegen die vorige Schwangerschaft in der 32sten Woche endete. Durch sorgfältige Ausmessung ihres Beckens ergiebt sich, daß die obere Beckenapertur die Gestalt eines Längenovals hat. — Die letzte Niederkunft geschah ohne Gefühl von Wehendrang; sie empfindet überhaupt den Geburtsact erst mit dem Wassersprunge, worauf sie sich sogleich hinzukauern pflegt und das Kind selbst empfängt. Nichts desto weniger ist sie gesund.

25. **Prolapsus uteri gravidi.** Eine 41jährige Neuntgeschwängerte kam, unter dem Mantel mit beiden Händen die aus ihrem Schooß getretene Gebärmutter festhaltend, um Hülfe bittend, zu uns. Sie befand sich im 6ten Monate der Schwangerschaft. Der geschwollene Muttermund war in der Größe eines halben Zolles im Durchmesser geöffnet, und man konnte durch die mit den Augen sichtbaren Eihäute den vorliegenden Kindeskopf fühlen. — Es wurde behutsam die Reposition gemacht, und durch einen Mutterkranz die Retention bewerkstelliget, mit welchem sie austrug. Sie hatte ein ungemein seichtes Becken mit auffallend geringer Inclination.

26. **Omphalocele** wurde einmal beobachtet, und wegen der daraus hervorgehenden Beschwerden sympomatisch behandelt.

27. **Graviditas extrauterina** war 2mal der hochwichtige Gegenstand der policlinischen Beobachtung. Der erste Fall ereignete sich bei einer 46jährigen Frau von robuster Constitution und regulärem Gliederbaue. Sie war in ihrer Jugend stets gesund, wurde im 14ten Jahre zuerst und bis zum 18ten Jahre unregelmäßig menstruirt; jetzt aber entwickelte sie sich kräftiger, und auch ihre Menstruation wurde ganz normal. Mit 21 Jahren verheirathete sie sich und gebar im ersten Jahre ihrer Ehe einen gesunden Knaben. Sie weiß aus ihrem Wochenbette außer einer lästigen Dysurie keine Krankheit anzugeben. Sie tränkte selbst, und wurde innerhalb 13 Jahren nicht wieder schwanger. Ihre regelmäßige Menstrualfunction unterbrach jetzt das Gefühl von Schwangerschaft, welches allmählig bis zum klarsten Bewußtsein stieg. Sie bemerkte dabei einen ungleich wachsenden, nicht gleichmäßig ausgedehnten und schmerzhaften Leib. Bisweilen waren diese Schmerzen auch bei der leisesten Berührung unerträglich; dasselbe geschah bei irgend lebhafter Kindesbewegung; zugleich litt sie an hartnäckiger Leibesverstopfung. Im 5ten oder 6ten Schwangerschaftsmonate wird sie sehr krank. Sie konnte damals nur schwer ärztliche Hülfe erlangen, deshalb geschah wenig zur Abhülfe ihrer Leiden. Es hatte sie nach ihrer Aussage nur einmal ein Arzt gesehn, untersucht und sie für nicht schwanger erklärt; derselbe hatte ihr eine Anzahl Pulver verschrieben, war aber nicht wiedergekehrt. Diese Pulver hat sie sich wiederholt machen lassen, davon Stuhl erhalten und Erleichterung gehabt, jedoch mehrere Wochen am Speichelfluß gelitten. Sie convalescirte langsam und konnte endlich ihren Geschäften nachgehen.

Nach einigen Monaten, und zwar nach ihrer Rechnung am Ende ihrer Schwangerschaft, bekommt sie auf der Straße die heftigsten wehenartigen Schmerzen und einen ungemeinen Blutverlust aus der Scheide. In der Meinung der eintretenden Geburt läßt sie sich nach Hause begleiten, und erwartet

mit ihrer Hebamme die Entbindung. Die wehenartigen Schmerzen dauern durch einige Tage, lassen nach, und außer einer kugelartigen Hervortreibung aus dem Schooße lassen sich Kindestheile nicht entdecken. Sie war 4 bis 6 Wochen hierauf sehr krank, wobei sich anfangs Milch aus den Brüsten, aus dem Schooße aber ein sehr übelriechender Abgang eingefunden hatte; seit dieser Zeit ist die Frau beständig kränklich gewesen, und obgleich die monatliche Reinigung bis auf diesen Tag regelmäßig gewesen, so blieb doch der Unterleib groß, gespannt und schmerzhaft, besonders in der **Regio hypogastrica.** Ihr Verdauungsgeschäft war gestört, der Stuhl sehr träge, die Füße waren geschwollen; zu unregelmäßig wiederkehrenden Zeiten erhoben sich ohne Veranlassung unerträgliche Schmerzen in ihrem Leibe. Es bildete sich unter solchen Umständen im Jahre 1829 ein Abscess im Recto, aus welchem sie unter unbeschreiblichem Tenesmus fortwährend eine große Quantität fauliger Stoffe entleerte, ohne zu wissen, was mit ihr vorgeht, oder ärztlichen Beistand zu haben. Ihr Unterleib senkte sich zwar bedeutend, wurde jedoch nicht frei von Schmerzen. Als sie zufällig neue und ihr unbegreifliche Schmerzen im Recto und zugleich den Drang zum Stuhle empfindet, fühlt sie, daß ein langer Körper im **Sphincter ani** stecken bleibt, dem sie nachhelfen muß. Sie betrachtet denselben, und da sie solchen nicht erkennt, jedoch für einen solchen hält, den sie nicht glaubt verschluckt zu haben, eilt sie denselben dem Arzte zur Entscheidung vorzulegen. Er wurde erkannt, und daraus eine **graviditas extrauterina abdominalis** geschlossen. — Eine genauere Untersuchung ergab: 1) **per vaginam** eine leichte **deviatio uteri**, dessen Scheidenportion verkürzt, derb war; 2) **per anum**, da wo die **flexura sigmoidea** beginnt, an der vorderen Seite eine Oeffnung in der Größe eines Viergroschenstückes. Es floß dabei eine sehr faulige, nach cariösen Knochen riechende Masse ab. In dieser Oeffnung

fühlte man noch mehrere Knochen quer liegen. — Die Bauchwandungen, nur mäßig aufgetrieben, waren lax. In der Regio pubis bemerkte man jedoch deutlich ein großes Convolut eines fremden Körpers, welcher correspondirte mit dem innerlich untersuchenden Finger. Es wurde durch obengenannte Oeffnung allmählig das ganze Scelet herausgezogen mittelst einer nach der Führungslinie gekrümmten Zange mit dem Lewkowiczschen Schlosse, und dabei auf die nöthige Leibesöffnung gesehn. Das Scelet ist geordnet und für die Präparatensammlung des Policlinici aufgestellt; die Frau, welche seit 10 Jahren stets krank gewesen, erfreut sich jetzt einer sehr kräftigen Gesundheit. Der Fall selbst ist ausführlich beschrieben in der Inaugural-Dissertation des Herrn Dr. med. Sender, weshalb er hier nach kurzer Beschreibung übergangen werden kann.

Der zweite Fall von Extrauterinalschwangerschaft betrifft B. J., eine 40jährige, verheirathete Mehrgebärende von weniger als mittlerer Größe, dunklem Haar und Hautfarbe, sanguinisch-cholerischem Temperamente, sonst aber regulärem Baue, gesundem Habitus und robuster Constitution. Sie verrichtet seit mehr als 10 Jahren das Geschäft einer Hebammen-Gehülfinn, ist in ihrem Leben wenig krank und immer angestrengt thätig zu sein genöthigt gewesen. Sie wurde zeitig und regelmäßig menstruirt, heirathete im 23sten Lebensjahre, hat in dieser Zeit, also seit 17 Jahren, jedoch innerhalb der ersten 13 Jahre ihrer Verheirathung, 8mal regelmäßig und ohne Unterbrechung ausgetragen und reife Kinder geboren. Sie hat nie abortirt und immer selbst gestillt, während welcher Zeit sie stets ungeschwängert blieb. Das erste Kind kam todt, die anderen lebend. Nach Verlauf einer mehr als 5jährigen Pause fühlte sie sich wieder schwanger. Sie ist in dieser Zeit stets gesund gewesen, und weiß keinen Grund ihrer Unfruchtbarkeit während derselben anzugeben. Ihre bis dahin regelmäßige Menstruation

ceſſirte, alle Erſcheinungen einer Schwangerſchaft ſtellten ſich ein, und in dem Gefühle derſelben erwartete ſie trotz aller Schwangerſchaftsbeſchwerden, welche diesmal ungewöhnlich größer waren als früher, ruhig das Ende derſelben. Sie trug dabei einen mäßig ſtarken Leib, will aber auch in ihren frühern Schwangerſchaften nicht ſtärker geweſen ſein. Aus dem Verlaufe dieſer letzteren giebt ſie noch folgende Momente an: Im allgemeinen iſt von Anfang an ihr ganzer Unterleib ſehr ſchmerzhaft geweſen. Dieſer Schmerz glich einem Feuerbrande, welcher in der rechten regio hypochondriaca lag, und von da aus nach allen Richtungen ſeine Wirkung verbreitete. Alle Verrichtungen waren unterbrochen oder geſtört. Sie brach ſehr viel und anſtrengend und mit großen Schmerzen; dazu geſellten ſich hartnäckige Stuhlverſtopfungen, Anſchwellen des Schooßes, der unteren Extremitäten, Schwindel, Ohnmachten, Gefühl von Schwere in den Beinen. Durch dieſe außerordentlichen Störungen ihres Gemeingefühls und ihrer Geſundheit überhaupt wurde ſie ſchwankend in der Annahme einer Schwangerſchaft, und bat um den Beſuch eines Arztes. Nach genauer Exploration beſtätigte der letztere die Möglichkeit derſelben, konnte jedoch, da ſich die Schwangerſchaft des 3ten Monats mit voller Beſtimmtheit nicht diagnoſticiren läßt, ſich beſtimmter darüber nicht erklären, ſondern bemühte ſich, durch Blutentleerung und ein antiphlogiſtiſches Regimen das entzündliche Leiden zu mäßigen. Nach Verlauf von 14 Tagen erneuten ſich jedoch letztere; ſie bekam Schmerzen aus der Schooß- und Gebärmuttergegend, und es zeigte ſich jetzt ein Abgang von Blut mit Schleim und flockigen Häuten. Sie war wiederum genöthigt das Bett zu ſuchen, in der Meinung, es ſtelle ſich ein Abortus ein, die Unterleibsſchmerzen für wehenartig haltend. Allein auch dieſer Zuſtand verſchwand allmählig wieder, der Gebrauch des Kali tart. abwechſelnd mit Tartarus depuratus in Graswurzelabſud erhielten

ihren Stuhl regelmäßig, und sie ging wieder ihren Geschäften nach; Blutabgang stellte sich durch den ganzen Schwangerschaftsverlauf nicht wieder ein. Von zwei zu zwei Monaten ereigneten sich neue Störungen ihrer Gesundheit, welche jedoch die frühere Höhe nicht erreichten. Von ihrer Schwangerschaft hatte sie sich außer dem Heranwachsen ihres Leibes noch besonders durch die Kindesbewegungen überzeugt, ihre Brüste waren stärker geworden, und es hatte sich Milch in ihnen eingefunden, welche durch den gewöhnlichen Druck sichtbar wurde, und sie trug deshalb getrost bis ans Ende der Schwangerschaft das unerträglichste Schmerzgefühl im Unterleibe, welches bei jeder Bewegung des Kindes, bei dem Act der Verdauung nach genommener Mahlzeit, und bei jeder unrichtig angenommenen Lagerung an Heftigkeit zunahm.

Das erwünschte Ziel ist da, und kündigt sich durch den Geburtsdrang mit wehenartigen Schmerzen nach Schooß und Schenkelgegend und durch Schleimabgang aus der Scheide an. Sie trift Anstalten zu ihrer Niederkunft. Ihre Hebamme steht ihr bei, und hofft bei dem immer größeren Wehentriebe, daß die Geburt günstig sein werde, obgleich sie von Kindestheilen nichts durch das Becken fühlen kann. Die Wehen nehmen jedoch an Intensität, Frequenz und Dauer immer zu. Die Frau ist genöthiget sich auf den Geburtsstuhl zu begeben, um im Drange der Wehen sich fester anstemmen und mit den Händen anhalten und durch das heftigste Pressen die Wehen verarbeiten zu können. Sie und die anderen beystehenden Frauen zweifeln keinen Augenblick an der Geburt, und unterstützen ihren Wehentrieb auf alle Weise; der Schooß war geöffnet, die Scheide weit, elastisch, mit Schleim versehen, die Scheidenportion ganz verstrichen, der Muttermund so eröffnet, daß man einen, auch zwei Finger bequem einführen konnte, ohne Schmerz zu verursachen. So hatte sich die Unglückliche vom 14ten bis 17ten July 1830 auf

die anstrengendste Weise gequält, als man endlich zur Beendigung der Geburt einen Arzt einstimmig verlangte. Derselbe fand die eben angegebenen Erscheinungen, den Uterus zwar ungeschwängert, aber ganz verändert; ebenfalls so die Scheide und die übrigen Geburtstheile, die sich ebenso verhielten wie am Ende einer regelmäßigen Schwangerschaft, die Brüste gespannt und voll Milch, und den Unterleib groß, gespannt, ungleich ausgedehnt; von dem rechten Hypochondrio bis in die linke regio inguinalis unter den Nabel fortlaufend, fühlte man einen harten Körper, in welchem die Kranke so wie die Uebrigen früher Bewegung bemerkt hatten. Die Wehen waren noch sehr kräftig, periodisch und frequent. Die Kranke war sehr aufgeregt, glühend heiß am ganzen Körper und ungleich mit Schweiß bedeckt. Das Gesicht, feurig roth, drückte den ängstlichsten Schmerz aus, die Augen waren aus dem Kopfe getrieben, über den sie sehr klagte. Sie empfand Durst, brach und war sehr unruhig. Es wurden mehrere der erfahrensten Aerzte zusammengerufen, die sich gemeinschaftlich und wiederholentlich von ihrem Zustande überzeugten. Es wurden alle Möglichkeiten gegen einander gestellt; endlich mußte man sich in der Annahme einer Abdominalschwangerschaft einigen, und zu Abwendung sicherer Gefahr das ärztliche Heilverfahren einschlagen, übrigens den Zustand der Natur überlassen. Es wurden eine Aderlässe veranstaltet und Saturationen verschrieben, über den Unterleib Breiumschläge verordnet. So wurde die Unglückliche von immer sparsamern Wehen noch durch acht Tage gequält; die Kindesbewegung ließ ganz nach; sie bekam heftigen Frost mit flüchtiger Hitze, dazu fand sich fauliger übler Geschmack, Aufstoßen, Uebelkeit, Erbrechen, im Unterleibe ein Gefühl von Kälte; der harte Körper fiel wie ein Klumpen nach der Richtung, wohin sie sich legte. Die Leidende hat sich zwar nach Verlauf von vier Wochen wieder außerhalb des Bettes aufhalten können, ist aber,

indem dieser Bericht niedergeschrieben wird, noch kränklich, sehr mager und ganz unfähig zu ihren frühern Beschäftigungen. Sie wird indeß beobachtet und die Zeit wird über unsre Diagnose entscheiden müssen. In diesem Falle konnte von einem eingreifenden Verfahren Behufs der Entfernung der Frucht nicht die Rede sein, weil man sich von ihrer Bewegung nicht überzeugen konnte, welchen Umstand wir für die Bedingung halten, welche allein die Eröffnung der Bauchhöhle gestattet und gebietet.

28. **Metrorrhagia.** C. R, eine 36jährige Zweitgeschwängerte verheirathet an einen Steindrucker) von zartem Gliederbau, kränklichem, cachektischem Habitus, schwächlicher Constitution, sanguinischem Temperamente, kam nach der Mitte ihrer Schwangerschaft an bedenklichen Gebärmutterblutungen leidend, am 7ten November 1829 in klinische Pflege. — Vor ungefähr 2 Jahren hatte sie zum erstenmale geboren. Der Geburtsverlauf hatte nur das Normwidrige, daß er zu schnell erfolgte (ein Umstand der bei hageren, sanguinischen Blondinen öfters beobachtet wird.) Es gelang durch theurapeutische Bemühungen den Blutungen theils durch innere Mittel, theils durch Einspritzungen Einhalt zu thun; es entwickelten sich aber viele hysterischen Beschwerden mit der besonders fixen Idee ihres Unterganges bei der Geburt, welche ihre Seele auf das lebhafteste beschäftigte. Es ereignete sich zufällig einige Wochen darauf, daß ihr Mann nach Kreutzburg in bessere Verhältnisse versetzt wurde. Sie verließ Breslau mit vielen Thränen, und bat um die Erlaubniß, von ihrer Entbindung briefliche Nachricht geben zu dürfen, die sie aber in der Folge nicht gab; denn sie starb unentbunden an Verblutung im 9ten Monate ihrer Schwangerschaft.

II. Geburten.

Schon seit längerer Zeit nach einer systematischeren Classification der Geburten strebend, als die bisher gewöhnlichen sind, habe ich mich für diejenige entschieden, bei welcher die Art der Anomalie das Prinzip der Eintheilung giebt. Offenbar wird dadurch mehr das Wesentliche bei einem jeden Geburtsacte hervorgehoben, und die Pathologie muß bei einer Bearbeitung nach einem solchen Schema gewinnen. Ich brauche wohl nicht erst zu bemerken, daß ich mit geringer Ausnahme der von Nägele zuerst vorgeschlagenen und angewandten Methode dabei gefolgt bin.

Die Klasse Eutocia enthält die Geburten, bei welchen das Verhalten aller auf die Geburt Einfluß habender Momente regelmäßig ist.

Mit der Benennung Dystocia dagegen werden die Geburten belegt, bei welchen ein oder mehrere pathologische Momente statt finden, gleichviel wie der Ausgang derselben sich auch gestalte, ob und welche künstliche Hülfe nothwendig wird.

I. Eutocien,

gesunde Geburten, und

II. Dystocien,

krankhafte Geburten.

Iste Classe. Eutociae. Diese Reihe von Geburten verläuft unter folgenden Bedingungen:

1. die Gebärenden befinden sich sämmtlich am regelmäßigen Ende ihrer Schwangerschaft;

2. das obere oder untere Ende der Längenare des Kindes geht voran, und erstere fällt mit der Führungslinie des Beckens zusammen, verhält sich auch rücksichtlich seiner Stellung normal;

3. die Leibesfrucht wird durch die Natur in allen Fällen allein geboren;

4. unter den günstigen mechanischen und dynamischen Verhältnissen der Mutter verlaufen alle Geburtsperioden der individuellen Constitution der Gebärenden angemessen, ganz regelmäßig. Endlich wird:

5. das Leben der Mutter so wie des Kindes auf keine Weise gefährdet.

1. **Eutocia capite pravio.** Unter der Zahl dieser Geburten befanden sich:

A. Einfache Geburten, **Eutociae simplices.**

a) Leichte Geburten, welche innerhalb 3 bis 12 Stunden beendet waren, wurden 28,

b) mühevolle, aber regelmäßige Geburten dagegen in acht Fällen, und zwar im Zeitraume von 18 bis 24 Stunden abgewartet.

Allenthalben wurden die Geburtsperioden, eine die andere bedingend, regelmäßig und natürlich verlaufend beobachtet, und es bedurfte, obgleich mehrere Fälle zögernd verliefen, durchaus keiner andern als der Naturhülfe.

Es verdient hierbei bemerkt zu werden, daß die Mehrzahl dieser Fälle jüngere Mehrgebärende betrifft; die schweren natürlichen Geburten dagegen, welche wir auf diese Weise zu sehen Gelegenheit hatten, älteren Erst- oder Mehrgebärenden angehören. Folgende Geburtsgeschichten aus dieser Klasse mögen hier Platz nehmen.

W. v. R., eine kleine schwächliche Mehrgebärende von sanguinischem Temperamente, sonst regulär gebaut, war zum 7tenmale schwanger. — Theils durch schnell auf einander folgende Schwangerschaften, so wie das Selbststillen ihrer Kinder, theils durch den Einfluß großen Kummers ist die Frau so entkräftet,

daß sie beständig kränkelte, und durch längere Zeit ihrer Schwangerschaft an hysterischen Beschwerden mit hartnäckiger Leukorrhoe von Seiten des Policlinici gepflegt wurde.

Sie trug vollkommen aus, und gebar innerhalb 4 Stunden einen lebenden Knaben. Die Wochenbetts-Functionen waren ganz regelmäßig.

M. F., ein 15jähriges kleines Mädchen, 3 Fuß 5 Zoll hoch, regelmäßig gebaut, von robuster Constitution, welche in ihrem achten Jahre von ihrem eigenen Vater gewaltsam genothzüchtiget worden und deshalb viel gelitten hatte, war, als sie geschwängert wurde, syphilitisch angesteckt. Sie hatte im Hospital mit Erfolg den Sublimat innerlich gebraucht und trug dabei vollkommen aus.

Sie gebar leicht, und zwar einen lebenden Knaben, an welchem keine Folgen, weder der erwähnten Krankheit, noch der geschehenen Cur zu bemerken waren. Sie tränkte das Kind jedoch gegen unsern Willen selbst, und hiedurch entwickelte sich in demselben eine so bösartige Dyskrasie, daß es in 6 Wochen sein Leben endete.

E. B., eine 36jährige Viertgebärende von großer Gestalt und laxer Faser, hatte früher schwere Geburten gehabt. Sie suchte wegen hartnäckiger Leibesverstopfung, besonders aber wegen ihrer ungewöhnlich großen Venen-Geschwülste, unsern Beistand. Es wurde ihr der **Tartarus depuratus** und **Kali nitricum** verordnet und eine Venäsection gemacht. Sie war acht Monate schwanger. Auf dem Heimwege platzt ihr aber eine jener großen Venengeschwülste, wobei sie eine reichliche Quantität Blut verlor. Sie trug aus und gebar innerhalb vier Stunden leicht und ohne große Schmerzen.

Eine große Anzahl von Frauen befindet sich außerdem unter diesen Fällen, welche, obgleich sie früher schwere Geburten

erlitten hatten, diesmal bei zweckmäßiger Schwangerschaftspflege leicht und gefahrlos niederkamen.

2. Eutocia clunibus praeviis wurde 2mal beobachtet, und zwar:

1. bei einer 37jährigen hysterischen Viert-Gebärenden von regulärem Beckenbaue, die bereits 3mal mit Kopflage des Kindes leicht geboren hatte. Sie brachte ein ausgetragenes, lebendes Mädchen zur Welt.

2. Bei einer 22jährigen, gesunden, wohlgestalteten Erstgebärenden.

Man beobachtete hierbei, daß das räumliche Verhältniß des Beckens, in beiden Fällen günstig war. Die Wehenthätigkeit war in der zweiten Geburtsperiode sehr stark und wirksam, die erste Geburtsperiode dagegen verlief langsam und zögernd bei sonst regelmäßiger Wiederkehr der Wehen. Beide Fälle boten die erste Steißlage dar, welche sich nach dem Wassersprunge dergestalt documentirte, daß bei der Untersuchung der tiefer stehende rechte Hinterbacken und Sitzknorren der Kinder nach vorn und links gefühlt wurde. Die rechte Hüfte stieg im Verlaufe der Geburt in das kleine Becken hinter der Schaambeinverbindung hinab, während die linke sich nach hinten in die Kreuzbeinaushöhlung drehte; die Hüften ständen nunmehr im Längendurchmesser der mittleren Beckenapertur, und indem sich erstere unter die Schaambeinverbindung stemmte, wurde die letztere über dem Damme entwikkelt, worauf der immer heftiger werdende Wehentrieb dem Rumpfe eine solche Stellung gab, daß er zuerst sich mit seiner Bauchfläche nach hinten und unten begab, hernach sich wieder seitlich wendete und die linke Schulter über dem Mittelfleische zeigte. Auch die Geburt des Kopfes, der sich mit seinem Gesichte nach der Kreuzbeinaushöhlung drehte und über dem Damme entwickelte, konnte in beiden Fällen der Naturkraft allein überlassen bleiben. — Die dritte Geburtsperiode endete ebenfalls regelmäßig.

So verlief in beiden Fällen diese Geburt für Mutter Kind ganz glücklich; und es kann die Steißlage, wie wohl auch allgemein geschieht, mit Recht der natürlichen Kindes zugerechnet werden, wenn nicht räumliche oder dynamische burtsstörungen sie den regelwidrigen beirechnen lassen, wo weiter unten mehrere Fälle.

B. Entociae duplices.

Regelmäßige Zwillingsgeburten, bei denen unter günsti räumlichen Verhältnissen, vereint mit dem richtigen, naturgemä Wehendrange, die Geburt beider Kinder dergestalt von der N tur bewerkstelligt wurde, daß ohne Beihülfe der Kunst das ben und die Gesundheit der Mutter und Kinder auf keine W bedroht werden, kamen 3mal vor.

In einem Falle wurden beide Kinder mit vorangehend Kopfe geboren; in zweien Fällen das erste Kind mit voran hendem Kopfe, das zweite mit vorangehendem Steiße.

Der erste Fall betraf eine 33jährige, verheirathete, klei und sehr schwächliche Drittgebärende, welche durch die Zeit ihr Schwangerschaft viel an Kolik litt, die sich durch kritische Diar hoe zu entscheiden pflegte. Sie trug unter vielen Beschwerde aus, zu denen die ungemein große Venenturgescenz in den äuß ren Geburtstheilen besonders zu rechnen ist. Die Geburt gin jedoch regelmäßig von Statten, beide Kinder waren lebende ausgetragene Knaben, und hatten eine gemeinsame Nachgeburt die Eihüllen waren durch ein Septum vereiniget und die Kin der an Größe und Gewicht vollkommen gleich.

Der zweite Fall betraf eine 38jährige, verheirathete Viert= gebärende. Noch nie hatte sie so viel an Schwangerschafts= beschwerden gelitten, als diesesmal, die sich besonders durch Ge= schwulst der Unterschenkel und der Schaamtheile charakterisirten,

und vorzüglich der antiphlogistischen Behandlung wichen. Im achten Monate litt sie an gefährlichen Starrkrämpfen, an Eclamspia gravidarum. Dessen ungeachtet gebar sie späterhin leicht, und zwar lebende Knaben, von denen der eine mit dem Kopfe, der andre mit dem Steiße zur Welt kam. Sie hatten gemeinschaftliche Nachgeburt, die Eihüllen waren durch ein Septum getrennt, die Kinder an Größe und Gewicht einander gleich.

Der dritte Fall betraf eine 30jährige, robuste Landfrau von sehr schöner weiblicher Gestalt, zum 4tenmale schwanger. Auch sie war genöthigt im Verlaufe dieser Schwangerschaft, welche ihr ungemein lästig wurde, wiederholentlich ärztlichen Rath einzuholen; und es wurde ihr bereits in der Mitte der Schwangerschaft prognosticirt, was die Geburt nachmals ergab. Sie gebar nach richtigem Verlaufe Zwillinge. Die erste Geburtsperiode dauerte 6 Stunden, die zweite 4 Stunden, während welcher Zwillings-Mädchen, und zwar das erste aus der rechten Mutterseite in der ersten Hinterhauptslage, das zweite in der ersten Steißlage geboren wurde. — Beide Kinder waren von ganz gleicher Größe und gleichem Gewichte, hatten eine gemeinschaftliche Nachgeburt und besondere Eihüllen, welche jedoch an ihren Berührungspunkten verwachsen waren. Nach der Geburt des ersten Kindes ereignete sich ein ungemein großer Bluterguß, welcher die schleunige Beendigung der zweiten Geburt erforderte, die dadurch hervorgerufen wurde, daß man die Eihäute sprengte und den Muttergrund mäßig rieb.

II. Dystociae.

Der größte Theil der in diesem Jahre poliklinisch beobachteten Geburten war von Anomalien begleitet, welche mechanische oder dynamische Geburtsstörungen zur Folge hatten, und dadurch das Leben oder die Gesundheit der Mutter oder der

Frucht, oder beider zugleich gefährdeten, und konnte mithin nicht ohne mechanische oder dynamische Kunsthülfe beendet werden.

Die Geburtsstörungen resultirten namentlich:

1. Aus fehlerhafter Lage des Kindes.
2. Aus fehlerhafter Stellung desselben.
3. Aus unverhältnißmäßiger Größe oder Monstrosität des Kindes.
4. Aus fehlerhaften Verhalten der übrigen Eitheile.
5. Aus fehlerhafter Struktur des Beckens.
6. Aus fehlerhafter Neigung desselben.
7. Aus fehlerhafter Beschaffenheit oder sonstiger Krankheit der innern und äußern Geburtstheile.
8. Aus fehlerhafter Beschaffenheit der Geburtsthätigkeit überhaupt.
9. Aus mehr oder weniger wichtigen allgemeinen oder örtlichen Krankheiten des Körpers, welche in die Zeit der Geburt trafen, und diese in ihrem regelmäßigen Verlaufe störten.

A. Dystociae.

Diese Geburten wurden 129mal der Gegenstand der ärztlichen Beobachtung.

1. **Dystocia ex situ perverso**, Lagen-Abweichungen des Kindes wurden nur deutlich als Schulter- oder Seiten-Brustlagen beobachtet. Eigentliche Brustlage wurde nur in einigen Fällen als verwahrloſete Schulterlage temporär bemerkt; Bauchlage, Hüft- und Beckenlage kamen gar nicht vor.

α) **Dystocia ex situ ad humerum** wurde in 16 Fällen beobachtet.

1. Erste Schulterlage.

Der Kopf nach rechts, der Steiß links. Die linke Schulter bot sich in der obern Beckenapertur dar, der Rücken des Kindes war also nach vorn, die Bauchfläche nach hinten gerichtet. Diese Lage wurde bei weiten am häufigsten und

zwar in acht Fällen angetroffen, und endete für Mutter und Kind am glücklichsten.

(Wendung auf den linken Fuß und Extraction des Kindes.)

1. M. F., eine 36jährige Sechstgebärende, verheirathet, regulär gestaltet, von mittlerer Größe, hatte 3mal mit Kopflagen und 2mal mit Schieflagen geboren. Die äußere Untersuchung bekundete deutlich eine Schieflage der Gebärmutter nach der linken Mutterseite hin, woraus lediglich die des Kindes hervorgegangen zu sein schien. Zur inneren Untersuchung schreitend, fand man vor den Geschlechtstheilen den entgegengestreckten linken Arm des Kindes, die Handfläche nach unten, den Rücken der Hand nach oben gewendet. Es war aber erst bei dieser Erscheinung von Seiten der Hebamme, welche früher weder eine Schieflage der Gebärmutter noch die des Kindes entdeckt hatte, die Hülfe des Policlinici nachgesucht, und aus dem Grunde bei noch stehenden Wässern zur Verbesserung dieses Zustandes nichts beigetragen. Aus der vorliegenden sich noch bewegenden Hand ward auf die Lage des Kindes geschlossen, jene vorher umschlungen, und sofort mit der rechten Hand die Wendung auf den linken Fuß veranstaltet. Die Wehenthätigkeit war erschöpft, und die günstige Zeit dieselbe therapeutisch hervorzurufen verstrichen. Es wurde deshalb nach vollbrachter Lageverbesserung die Extraction des Kindes beschlossen, welches noch lebte, und ein ausgetragenes Mädchen war; die dritte (fünfte) Geburtsperiode war regelmäßig.

(Wendung auf den linken Fuß mit nachheriger künstlicher Entwickelung des Kindeskopfes.)

2. M. S., eine 28jährige, verheirathete Sechstgebärende von mittlerer Größe und bedeutender Beckenneigung nach vorn, hatte 3mal mit Hinterhauptslage, 1mal mit Gesichtslage, 1mal mit Schieflage des Oberkörpers, immer aber schwer und meist

todte Kinder geboren. Sie beschäftigte sich mit Gartenarbeit, wobei sie sich vielfach bücken mußte, auch während der Schwangerschaft zu arbeiten genöthigt war. Sie trug dabei einen starken Hängeleib, wobei der Kopf des Kindes über der symphysis ossium pubis ruhte. Nach völlig geöffnetem Muttermunde und bereits erfolgtem Wasserabgange ward poliklinische Hülfe eingeholt. Die äußere Untersuchung ließ keine Schieflage, wohl aber große Neigung der Gebärmutter nach vorn bemerken. Die innere Exploration belehrte über oben bezeichnete Kindeslage. Die Wendung auf den linken Fuß bei noch mäßigem Raumverhältnisse in der Gebärmutter und bei recht günstigen Wehen brachte die erwünschte Lageverbesserung hervor, worauf das Kind ziemlich schnell bis auf den Kopf geboren wurde. Der Durchgang desselben war jedoch äußerst schwer, und erforderte den größten Kraftaufwand, um ihn die Conjugata passiren zu lassen. Das Kind, ein Mädchen, kam scheintodt zur Welt, erholte sich aber bald. Die Nachgeburt, an der vorderen Seite der Gebärmutter befestigt, folgte ohne weiteres Zuthun.

(Wendung und Extraction am linken Fuße wegen Vorfalls der Nabelschnur.)

3. Frau H., eine 33jährige Drittgebärende, hatte bereits 2mal mit Glück geboren. Diesesmal war ihr Leib, ungewöhnlich stark, sie fühlte sich jedoch gesund. Einem großen Fruchtwasserabgange folgte der linke Arm und die Nabelschnur. Obgleich ärztliche Hülfe erst nach einer Stunde anlangte, so wurde durch die Wendung auf den linken Fuß mittelst der rechten Hand und durch Hülfe der Extraction doch ein lebendes Mädchen geboren.

(Wendung auf den Kopf mittelst des Zangenblattes nach Zurückführung der vorgefallenen Nabelschnur und Zangenapplication.)

4. Frau J. A., eine 26jährige Fünftgebärende, von kleiner Gestalt, schwächlichem und unregelmäßigem Körperbaue, mit

ſchiefem nach links inclinirtem Becken, hatte bereits mit Kopflagen 2mal ſchwer geboren, und 2mal abortirt. In dem jetzigen Falle war bereits eine ungewöhnliche Menge Fruchtwaſſer abgegangen. Mit der linken Schulter des Kindes lag auch zugleich die Nabelſchnur vor und hatte bereits Druck erlitten. Bei günſtiger Lagerung der Kreißenden gelang es die Nabelſchnur durch die eingeleitete Hand zurückzubringen, und ſpäterhin mit dem Zangenblatte das auf dem rechten Darmbeine ſtehende Hinterhaupt in die obere Beckenapertur einzuleiten und tief herabzuziehn, worauf ohne Verzug, um die Folgen eines nachmaligen möglichen Vorfalls der Nabelſchnur abzuwehren, das zweite Blatt der Zange eingebracht und durch ſie ein lebendes Mädchen geboren wurde. Die Nachgeburt folgte freiwillig.

(Wendung auf den Kopf durch zweckmäßige Lagerung der Kreißenden und Zangenapplication.)

S. E. B., eine verehlichte 36jährige Mehrgebärende, von kleiner Geſtalt, rhachitiſch gebogenen Gliedern und mit nach links inclinirtem Becken, hatte ſehr an hyſteriſchen Beſchwerden, und während der Schwangerſchaft an Colik und Durchfall gelitten. Sie hatte bereits 3mal reife Kinder, jedesmal ſehr ſchwer in abweichender Kindeslage geboren und einigemale Abortus erlitten. Die äußere Unterſuchung bekundete eine Schiefſage der Gebärmutter nach der linken Mutterſeite, die innere dagegen bei noch ſtehenden Wäſſern die linke Schulterlage des Kindes, wobei zugleich der Hals und das linke Ohr in der rechten Mutterſeite und in der rechten Darm-Schaambeinverbindung gefühlt wurde. Es wurde die rechte Seitenlage und zur Verbeſſerung der krampfhaften Geburtsthätigkeit Opium angeordnet. Nach 12 Stunden erfolgte der Blaſenſprung, und man entdeckte nun den Eintritt des Kopfes in das kleine Becken in querer Stellung. Da derſelbe jedoch nicht tiefer herabtrat, und die Wehen

schwächer wurden, sah man sich genöthigt, das Secale c
tum zu reichen, und Wein unter das Getränk zur mi
späterhin aber, da die genannten Mittel erfolglos blieben
Zange zu applicíren, durch welche ein lebender Knabe
boren wurde.

(Wendung auf den linken Fuß.)

6. S. H., eine 29jährige unverehlichte Erstgebärende
mehr als mittlerer Größe, kräftiger Constitution, normalem
bitus und sehr günstigem Beckenbaue mit stark entwickelten
schlechtstheilen, war bis auf allgemeine Vollblütigkeit und p
dische Schmerzen im Unterleibe während der Schwangers
stets gesund gewesen. Da die in Rede stehende Schieflage s
früher von der Hebamme erkannt worden war, kam die ärzt
Hülfe noch vor dem Wasserſprunge, welcher sich später mit be
tendem Erguſſe einstellte. Die Wendung wurde mit der rec
Hand veranstaltet und auf den linken Fuß vollzogen. U
mäßiger Reibung des Gebärmuttergrundes contrahirte sich
selbe, und trieb das Kind bis zu den Schultern vorwärts, n
auf durch geburtshülfliche Technik die Geburt des Kopfes
schleunigt, und ein scheintodter Knabe, der bald darauf bel
ward, geboren wurde; die 3te (fünfte) Periode war regelmäß

(Wendung auf den linken Fuß.)

7. J. H., eine 32jährige Neuntgebärende von mittle
Größe, pflegmatischem Temperamente, kränklichem Habitus,
doch günstigem Beckenbaue, hatte viel an Schwangerschaftsb
schwerden und schwierigen Geburten gelitten, worauf Schiefla
der Gebärmutter zurückgeblieben war. Ein ungewöhnlich reic
licher Wassersprung stellte sich bei ihr nach vollendet
Schwangerschaft am 17. Julius Abends ein. Sogleich entdeck
man den vorgefallenen linken Ellenbogen, während vorher ga
keine Kindestheile aufzufinden waren. Es wurde die Wendun
auf den linken Fuß veranstaltet, und durch flüchtige Opiat

Einreibungen zugleich mit dem innern Gebrauch des Opium die reguläre Wehenthätigkeit hervorgerufen, so daß nach verbesserter Lage des Kindes die Geburt der Natur bis zur künstlichen Entwickelung der Schultern und des Kopfes überlassen werden konnte.

(Wendung auf den linken Fuß mit Entwickelung des Kopfes.)

8. H. A., eine Fünftgebärende, 38 Jahr alt, günstig gebaut, hatte jedesmal mit Kopflage leicht geboren. Diesmal lag die linke Schulter vor, der Kopf nach hinten und rechts, der Steiß nach vorn und links, der Rücken nach oben und vorn, der Bauch nach hinten und unten. Die Frau war mittlerer Größe, hatte bedeutende Beckenneigung und Schieflage der Gebärmutter nach links. Die Wendung wurde mit der rechten Hand auf den linken Fuß unternommen, die Austreibung der Geburt unter ziemlich günstigen Wehen der Natur überlassen, und da man fand, daß die Nabelschnur um den Hals geschlungen war, der Kopf entwickelt. Das Kind, ein ausgetragener Knabe, kam lebend zur Welt.

2. Zweite Schulterlage.

Der Kopf nach links, der Steiß nach rechts, die Bauchfläche nach hinten, Steiß und Rücken nach vorn und die rechte Schulter über dem Beckeneingange, wurde in 5 Fällen beobachtet.

(Wendung auf den rechten Fuß.)

1. J. R., eine 22jährige Erstgebärende, von mehr als mittlerer Größe, starkem Gliederbaue und rhachitischem Becken hatte in ihrer Jugend an rhachitischen und scrophulösen Beschwerden, und während ihrer Schwangerschaft an Rheumatalgien viel gelitten. Diese Grundleiden, verbunden mit der bittersten Armuth, machten ihre Schwangerschaft sehr beschwerlich, und die Contraction der Gebärmutter bei der Geburt ungleichmäßig. Hieraus, so wie aus der Verengerung der obern

Beckenapertur mag die Schieflage des Kindes hervorgegangen sein. Da durch eine angeordnete Seitenlage der Schiefstand nicht geändert werden konnte, so wurde nach gänzlich geöffnetem Muttermunde die Wendung mit dem künstlichen Blasensprunge mittelst der linken Hand vorgenommen, und die Lageverbesserung auf den rechten Fuß veranstaltet. Die Wehen blieben aus, man wartete eine Stunde auf deren Wiederkehr; aber vergeblich. Es wurden hierauf innerhalb 3 Viertelstunden 45 Gran Mutterkorn gereicht; jetzt erst erhoben sich aufs neue regelmäßige und sehr kräftige Wehen, welche die Geburt unter den den Steißgeburten eigenthümlichen Drehungen im kleinen Becken bis an die Schultern vollendeten, wo wir jedoch mit der manuellen Hülfe nicht länger zögern zu dürfen glaubten, und mit vielem Kraftaufwande bei der Entwickelung des Kopfes ein lebendes Kind beförderten.

(Wendung auf den rechten Fuß und Extraction des Kindes wegen Gebärmutterblutung.)

2. E. B., eine 30jährige Viertgebärende, die früher regelmäßig geboren hatte, zeigte bei dieser Geburt die oben erwähnte Schieflage des Kindes bei schon abgeflossenem Fruchtwasser. Es wurde die Wendung auf den rechten Fuß ausgeführt, und da die Geburtsthätigkeit normal und das Becken geräumig war, die Geburt des Kindes der Natur zu überlassen beschlossen. Ein eintretender und allmählich sich vermehrender Blutverlust aus der Gebärmutter vermochte uns von dieser Idee abzugehen, und das Kind am Fuße zu extrahiren, was bei den oben genannten Verhältnissen auch nicht schwierig war. Die Nabelschnur war um den Hals des lebenden Knaben geschlungen.

(Wendung auf den rechten Fuß und Extraction wegen Mangel an Wehen.)

3. M. F., eine 36jährige Siebentgebärende, seit 2 Jahren verwittwet, hatte 6 reife Kinder mit Kopflage jedesmal schwer

geboren, sie ist klein, hat von ihrer Jugend an gebogene Unterschenkel gehabt, und zeigt ein rhachitisches Becken. Sie ist deshalb einigemal mit der Zange entbunden worden. Diesesmal lag der rechte Arm des Kindes vor. Ein Arzt in der Stadt, welcher Geburtshülfe ausübt, war mit der Hand eingegangen, und hatte die Füße einzuleiten vergeblich getrachtet. Er stand daher von dem Geschäfte ab, und da er sich erschöpft fühlte, so wurde bey den ärmlichen Verhältnissen der Frau die Hülfe der Poliklinik verlangt. Man überzeugte sich vorher von der oben angegebenen Lage. Es wurde der rechte Fuß, welcher sich in der rechten Schooßbarinbeinverbindung befand, eingeleitet, und da keine Zeit vorhanden war, die ursprünglich normale und jetzt durchaus fehlende Geburtsthätigkeit hervorzurufen, so wurde die Extraction vorgezogen, und nachdem die Gebärende bereits 49 Stunden in Kindesnöthen zugebracht hatte, ein lebendes Kind weiblichen Geschlechts geboren. — Schieflage der Gebärmutter und übermäßiges Fruchtwasser waren hier die bemerkbaren Erscheinungen.

(Wendung und Extraction am rechten Fuße wegen Vorfalls der Nabelschnur.)

4. C. R., eine 24jährige Erstgeschwängerte, war von 18 ausgetragenen Kindern ihrer Mutter das letzte und hatte in ihren Kinderjahren an einem hohen Grade von Rhachitis gelitten. Mit 13 Jahren überstand sie die natürlichen Blattern, bekam mit 14 Jahren ihre Menstruation und zwar jedesmal mit krampfhaften Beschwerden, war aber hernach gesund. Eben so war sie während ihrer Schwangerschaft nicht frei von Beschwerden. Sie ist von weniger als mittlerer Größe, schwächlich, weiblich karg entwickelt, und hat ein rhachitisches Becken. Nach mehrtägigen krampfhaften Schmerzen im Kreuz und Unterleibe, endete am 28. Oct. 1830 Abends die erste Geburtsperiode, und in der Meinung, es sey eine Knielage, überließ die Hebamme bis nach ein

halb drei Uhr das Geburtsgeschäft der Natur. Jetzt abe der ganze rechte Arm zugleich mit der nicht mehr pulsi Nabelschnur vor dem Schooß fühlbar, wobei jedoch noc benszeichen des Kindes wahrzunehmen waren. Die Hani selben wurde angeschlungen und mit der linken Hand die dung auf den rechten Fuß versucht. Sie war wegen contrahirten Gebärmutter ungewöhnlich schwer, und es sich, ob das Wendungsgeschäft noch fortzusetzen oder peutische Vorbereitung zu treffen sei. Die Gründe zur schleunigung der Geburt waren jedoch überwiegend, un wurde die Extraction zwar äußerst schwer, jedoch bedingt lich vollzogen. Das Kind, ein Mädchen, kam todt. Die Geburtsperiode mußte wegen Metrorrhagie künstlich beendet wc

(Beobachtung einer Selbstwendung nach vorher veranstalteter Wen auf den Kopf bei Schulterlage aus Schiefheit der Gebärmutte

5. Die Frau des Tagearbeiters W., 29 Jahr alt, mittlerer Größe, schwächlicher Constitution und gesundem bitus, hatte ein regelmäßiges Becken und stark entwickelte burtstheile. Die Untersuchung ihres Leibes bekundete eine Sc heit der Gebärmutter. Sie hatte bereits dreimal ausgetr und mehreremale abortirt. Am normalen Ende ihrer Schw gerschaft begann das Geburtsgeschäft mit unregelmäßigen C tractionen. Am 4ten Januar Abends wurde wegen Schu lage ärztliche Hülfe nachgesucht. Der Kopf des Kindes lag der linken Seite, der Rücken nach vorn, der Steiß nach re und hinten; die rechte Schulter in der Führungslinie. Bei günstigen Wehen wurde die Wendung auf den Kopfe ver staltet. Es gelang mit der linken Hand den vorgefallenen r ten Arm des Kindes nach hinten über das Gesicht hinauf schieben, und in demselben Augenblicke durch Unterstützung der anderen Hand von- außen das Hinterhaupt in die ol

Beckenapertur zu bringen; die Seitenlage nach links wurde anempfohlen. Hierauf setzten die Wehen geraume Zeit aus. Dies veranlaßte uns, weil überhaupt Atonie mit krampfhafter und regelloser Thätigkeit des Gebärorganes vorherrschte, das Secale cornutum mit Opium in Anwendung zu bringen. In der Hoffnung einer günstigen Kopfgeburt entfernte sich nun der ärztliche Vorstand. Bei unserer Rückkehr am andern Morgen erfuhren wir, daß sich anhaltende und regelmäßige Wehen eingestellt und die Gebärende nicht geschlafen habe. Die Untersuchung belehrte uns aber zu nicht geringer Verwunderung, daß nicht mehr der Kopf vorliege, sondern der Steiß bereits im kleinen Becken stehe. Die durch die allerkräftigsten Wehen bewirkte Geburt eines todten, ziemlich ausgetragenen Mädchens, erfolgte in unserer Gegenwart. Die ganze rechte Seite des Kindes war geschwollen und zeigte deutlich Sugillationen, wodurch sich die Spuren einer stattgehabten Selbstwendung im noch lebenden Zustande der Frucht documentirten. Die Wöchnerinn litt hierauf längere Zeit im Wochenbette an entzündungsartigen Beschwerden des Unterleibes und am Wochenbettsfieber. Dieser Fall beweist, daß bei Schiefheit der Gebärmutter auch bei günstiger Lageverbesserung ohne gleichzeitige Extraction der Frucht die Bemühungen der Kunst durch die Natur vereitelt werden, da die Wehen nicht nach der Führungslinie concentrisch wirken, und daß die alte Lage trotz der kräftigsten Wehen wieder hervorgebracht wird.

3. Dritte Schulterlage.

Die linke Schulter liegt vor, der Kopf nach links, der Rücken nach hinten. Diese Lage kam dreimal vor.

(Wendung auf den linken Fuß.)

1. J. G., eine 32jährige, gesunde Viertgebärende, von mittlerer Größe, welche früher leicht geboren hatte, war diesesmal

unehelich geschwängert, und hatte viele Geistes- und Körperleiden erduldet. Ein bedeutender Fruchtwasserbestand war gepaart mit Unthätigkeit und ungleichmäßiger Contraction der Gebärmutter. Ein anderer Grund, als der erwähnte, ließ sich bei ihrem Zustande nicht auffinden. Die Wendungsoperation wurde bei noch vorhandenem Fruchtwasser mit der linken Hand vorgenommen, und die Lageverbesserung durch Einleitung des linken Fußes bewerkstelliget. Die Wehenthätigkeit wurde durch Zimmet, Opium und Wein regulirt, und so ein lebender Knabe geboren.

(Wendung auf den linken Fuß und Extraction des Kindes.)

2. F. G., eine 36jährige, verheirathete Mehrgebärende, welche bereits 4mal ausgetragen, 2mal abortirt und an Vorfall der Gebärmutter gelitten hatte, zeigte während ihrer letzten Schwangerschaft die Beschwerden der Plethora abdominalis und Hysterie. Die Folge davon war ungleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter und Schiefslage des Kindes obengenannter Art. Die Wehen waren ungemein schmerzhaft. Bei jeder neuen Regung der Geburtsthätigkeit schrie sie mit lauter und alles betäubender Stimme; bald darauf war auch der ganze Leib sehr schmerzhaft anzufühlen. Der Blasensprung erfolgte am 29sten Junius 1830 Morgens bei sehr schwüler Gewitterluft. Der Muttermund blieb bis Abend geschlossen, wurde später in wehenfreiem Zustande willig und nachgiebig, schloß sich aber unter den Wehen wiederum mehr. Abends desselben Tages wurde erst die Hülfe des Policlinici begehrt. Durch Blutentleerung und den Gebrauch des Nitrum mit Bittermandelwasser wurden die Wehen schmerzloser, regelmäßiger und wirksamer. Nach ein Uhr Nachts war der Muttermund offen. Die Wendung wurde nun nach genauer Prüfung der Lage des Kindes beschlossen und dazu die linke Hand gewählt. Der Bau

des Beckens der Gebärenden war günstig. Es gelang den nächsten Fuß, welcher der linke war, im wehenfreien Zeitraume schnell genug einzuleiten, und die Hüften des Kindes auf die obere Beckenapertur zu stellen. Diese Lagenverbesserung wurde jedoch durch die Naturkraft auf keine Weise günstig unterstützt, und in diesem Falle die Extraction des Kindes vorgezogen, welche bis auf den Kopf, auf eine behende und leichte Art gelang. Jetzt erhob sich jedoch durch den Reiz des Kopfes im Muttermunde von Neuem ein starker tetanischer Gebärmutterkrampf, welcher bewirkte, daß der Muttermund, nachdem das Gesicht bereits aus demselben getreten war, sich über die regio orbitalis, regio temporum und regio occipitalis dergestalt fest anschnürte, daß das untere Segment der Gebärmutter vor den Geburtstheilen sichtbar wurde, und dem kräftigsten Streben geburtshülflicher Technik nicht nachgab.

Dieser in seinem ganzen Verlaufe höchst merkwürdige Fall hatte die Aufmerksamkeit des größten Theils der Mitglieder des Policlinici herbeigezogen, und mehrere derselben waren bemüht, mit ihren Händen den wulstig um das Hinterhaupt des Kindes geschnürten Muttermund zurückzuhalten, während andererseits der Kindeskopf nur eine Linie breit nach der andern wich. Hier konnte man mit Augen zugleich sehen, was sonst oft genug im Gebiete der Geburtshülfe mit Händen zu greifen ist, wie wenig nämlich das größte Maaß mechanischer Kräfte zu bewirken im Stande sei gegen die gewaltsame krampfhafte Thätigkeit der Gebärmutter. Das geborne Kind, ein todtes Mädchen, trug die Spuren des apoplektischen Todes an sich. Die Mutter befand sich im Wochenbette krank und wurde erst nach 7 Wochen entlassen.

(Wendung auf den Kopf und Extraction durch die Zange wegen umschlungener Nabelschnur.)

3. Der dritte Fall mit oben bezeichneter Lage, betraf eine 24jährige, verheirathete Erstgebärende von weniger als mittlerer

Größe und mit bedeutend starker Beckenneigung nach vorn. Das Fruchtwasser war in nicht zu bedeutender Menge, bei noch wenig geöffnetem Muttermunde abgegangen. Der untersuchende Finger der linken Hand nahm in der linken Muttergegend das linke Ohr des Kindes, den Hals und die linke Schulter wahr. Die Wehen wurden hierbei sehr heftig, der Muttermund eröffnete sich bald, und es gelang das Hinterhaupt in die obere Beckenapertur einzuleiten, nachdem die linke Schulter durch die eingeführte Hand bis über das große Becken hinauf gehoben war. Die Gebärende wurde auf die linke Seite gelegt, und der Kopf durch die Wehen ins kleine Becken hinabgetrieben, und weil derselbe über zwei Stunden in demselben ohne vorzurücken verharrte, so wurde die Zange angelegt und der Kopf ohne große Kraftanstrengung entwickelt. Es ergab sich, daß die Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen war. Das Kind war ein lebendes Mädchen, die Mutter nicht sehr angegriffen.

Wenden wir einen kurzen Ueberblick auf die mit wenigen Worten beschriebene sechszehn Schieflagen des oberen Stammendes, so ergeben sich folgende Resultate:

1. Unter den Schieflagen sind bei weitem die häufigsten die Schulterlagen. Diese Behauptung ging zunächst von Madame Lachapelle aus, und fand bald bei uns in Deutschland so viele Anhänger, daß alle übrigen sonst angenommenen Schieflagen jetzt Gefahr laufen, als nicht existirend verbannt zu werden. Ich glaube jedoch, daß man in dieser jetzigen Reduction auf der entgegengesetzten Seite zu weit geht, wenn man die genannten als einzig und allein vorkommende annimmt; denn es kommen ohne Frage auch Schieflagen vor, bei denen jeder andre Theil des Kindeskörpers als die Schulter auf die Mittellinie des Beckens fällt. Nur sind diese letzteren mehr vorübergehend; die Schulter allein kann sich durch ihre hervorragende Gestalt tiefer in das Becken herabsenken, und so der anomalen Thätigkeit der

Gebärmutter, das Kind nach einer anderen Richtung als der nach unten durch das kleine Becken, d. h. der seitlichen fortzubewegen, durch welche ja eben die Schieflagen erzeugt werden, widersetzen. Diesen angedeuteten Hergang der Genesis der Schieflagen fanden wir vorzugsweise zu beobachten Gelegenheit bei den sogenannten Selbstwendungen bei vorzeitigen Geburten, bei denen auch hauptsächlich die mannichfaltigsten, oft complicirtesten Schieflagen vorkommen.

2. Die Ursachen der Schieflagen sind noch immer nicht klar entwickelt, und es werden in dieser Beziehung nach meiner Ansicht noch viel zu viel Momente als solche in den Handbüchern angeklagt, von denen ich mehrere nur als zufällige Complicationen oder als bedingende Verhältnisse der Ursachen der Schieflagen anzusehen geneigt bin. Bei den genannten sechszehn Fällen wurde die Gegenwart folgender Verhältnisse wahrgenommen:

a) Allgemeine Schwäche, erzeugt aus kümmerlichen Lebensverhältnissen, deprimirenden Lebensverhältnissen, schlechter Wohnung, Krankheiten u. dgl., in dreizehn Fällen.

b) Hysterische Beschwerden in acht Fällen.

c) Ungewöhnliche Menge Fruchtwasser in zehn Fällen.

Diese drei genannten Zustände scheinen mir nur insofern zur Genesis der Schieflage des Kindes beitragen zu können, als aus ihnen auf mechanischem und dynamischem Wege sich unregelmäßige Contractionen in der Gebärmutter entwickeln, und Schiefheit der Gebärmutter und so theilweise örtlicher Druck auf einzelne Theile erzeugt werden können.

d) Schieflage der Gebärmutter in sieben Fällen.

e) Abnorme Beckenneigung nach vorn in zwei Fällen, zur Seite eben so oft.

Die letztere bedingt in der Regel die erstere, obwohl diese ohne jene bestehn kann. Irre ich nicht sehr, so ist bei der Schieflage des Kindes aus Schieflage der Gebärmutter nach den Seiten oder nach vorn die Wendung des Kindes durch zweckmäßige

Lagerung der Kreißenden nach Wigand allein heilbringend, und namentlich die Wendung auf den Kopf ausführbar. — Mit welcher Erfolglosigkeit die Wendung auf den Kopf bei Schiefheit der Gebärmutter ausgeführt wurde, ist aus dem 5ten Falle der 2ten Schulterlage ersichtlich, wo der Kopf späterhin wiederum seine frühere anomale Lage einnahm, und als Hülfe der Natur die Geburt zu beendigen, die natürliche Wendung auf den Steiß erfolgte.

f) Verengerte und mißgestaltete Beckenapertur 4mal. Sie kann nach meiner Ansicht schon für sich allein, besonders aber in Verbindung mit unregelmäßiger Contraction der Gebärmutter Schieflage des Kindes erzeugen, insofern sie nämlich dem Herabsteigen des großen Kopfes Hindernisse in den Weg stellt, und ihn veranlaßt, bei zunehmendem Drucke durch die Wehen nach der Seite hin auszuweichen.

g) Umschlungene Nabelschnur und dadurch Verkürzung derselben in zwei Fällen. Ob dieser Umstand nicht vielmehr zufällig gewesen sei, oder wirklich einen Einfluß auf die Entstehung der unregelmäßigen Kindeslage ausgeübt habe, wage ich für jetzt nicht zu entscheiden.

Außer allem Zweifel betrachte ich daher bis jetzt nur als ursächliche Momente der Schieflage die drei Umstände: Schiefheit (habitus obliquus) und Schieflagen (situs obliquus) der Gebärmutter so wie Enge und Deformität der oberen Beckenöffnung.

3. Ich nehme mit den meisten Geburtshelfern nur vier verschiedene Schulterlagen an, gehe aber bei der Benennung der einzelnen von der Idee aus, daß sie sich aus den verschiedenen vier Hauptstellungen der Kopflage entwickeln, und bezeichne sie nach dieser ursprünglichen Lage näher. Weicht der Kopf in seiner ersten Stellung (Gesicht nach hinten und rechts, Hinterhaupt nach vorn und links) aus, so liegt bei der Schulterlage der Kopf nach rechts, Steiß nach links, die linke Schulter

im Beckeneingange und die Rückenfläche nach vorn — erste Schulterlage. Wandelt sich aber die zweite Kopflage (Gesicht nach hinten und links, Hinterhaupt nach vorn und rechts) in eine Schulterlage um, so steht der Kopf nach links, der Steiß nach rechts, die rechte Schulter im Beckeneingange, die Rückenfläche nach vorn — zweite Schulterlage. Entwickelt sich aus der dritten Kopflage (der umgekehrten ersten) eine Schulterlage, so steht der Kopf nach links, Steiß nach rechts, die linke Schulter im Beckeneingange und der Rücken nach hinten — dritte Schulterlage. Bildet sich aus der vierten Kopflage (der umgekehrten zweiten) eine Schulterlage, so steht der Kopf nach rechts, der Steiß nach links, die rechte Schulter auf der obern Beckenapertur und der Rücken nach hinten — vierte Schulterlage. Bei den hier in Rede stehenden Fällen kam 8mal die erste, 5mal die zweite, 3mal die dritte Schulterlage vor; die vierte wurde gar nicht beobachtet.

Es wurde in zwölf Fällen die Lageverbesserung auf einen Fuß (und zwar 8mal auf den linken und 4mal auf den rechten) und 4mal auf den Kopf gemacht.

Es gelang nur in sieben Fällen nach voraus gegangener Lageverbesserung auf den Fuß das Geburtsgeschäft der Natur zu überlassen; dreimal wurde wegen Wehenmangels oder unregelmäßiger Zusammenziehung der Gebärmutter die Zange applicirt, und 6mal aus eben dem Grunde, (wobei in zweien Fällen noch ein verdächtiger Blutabgang hinzukam) die Extraction des Kindes an einem Fuße vollzogen.

Es wurden bei diesem Kunstverfahren zwölf lebende und vier todte Kinder geboren, wobei eins bei sehr ungünstiger Schieflage während der Wendung und Extraction starb, drei aber aller Wahrscheinlichkeit nach bei der zu spät angelangten Hülfe bereits todt angetroffen wurden.

In Ansehung des Geschlechtes wurden sieben Knaben und neun Mädchen geboren. Unter den todtgebornen befinden sich ein Knabe und drei Mädchen. Die dritte Geburtsperiode wurde in drei Fällen anomal beobachtet.

Es befanden sich unter den 16 mit Schulterlagen des Kindes Gebärenden: Vier Erstgebärende,

Zwei Drittgebärende, Zwei Viertgebärende,
Drei Fünftgebärende, Drei Sechstgebärende,
Eine Siebentgebärende, Eine Neuntgebärende.

2. **Dystocia ex habitu infantis vitioso**, begreift diejenigen Geburten in sich, bei denen neben regelmäßiger Lage des Kindes mit dem oberen oder unteren Ende der Längenaxe des Kindeskörpers Fuß oder Hand zugleich vorliegen, oder durch Gesichts-, Knie- und Fußlagen der normale Habitus abgeändert ist.

Capite et manu praevio. Diese Lage wurde 1mal beobachtet bei einer 24jährigen Erstgebärenden von regulärem Körperbaue; die vorliegende linke Hand befand sich in der rechten Kreuzdarmbeinverbindung, der Kopf blieb lange Zeit im großen Becken stehn, wodurch die Geburtsthätigkeit gestört, und wegen zunehmender Schmerzen im Unterleibe antiphlogistisch verfahren wurde. Die Geburt verlief in obengenannter Kindesstellung, indem der Kopf die gewöhnlichen Drehungen im kleinen Becken vornahm und ein geringer Blutabgang sich zeigte. Es ergab sich aber nachher, daß außerdem noch die Nabelschnur um den Hals geschlungen war; das todte Kind konnte nicht ins Leben gerufen werden. Die Nachgeburt folgte bald.

Pedis praevia wurde ohne sonstige Complication 3mal beobachtet; einmal bei einer 24jährigen Erstgebärenden, die gesund und durchaus regulär gebaut war; 2mal bei Zweitgebärenden, deren erste Schwangerschaft und Geburt mit Hinterhauptslage des Kindes regelmäßig beobachtet worden war.

Es wurde dabei bemerkt:

1. In zwei Fällen, wo die dritte Gesichtslage statt fand, und wo erst in der zweiten Geburtsperiode unsre Hülfe in Anspruch genommen war, beobachteten wir die Umwandlung derselben in die erste Hinterhauptslage durch Drehung des Kopfes um seine Querare, ohne daß die Kunst etwas dazu beigetragen hätte. — Im dritten Falle war die zweite Gesichtslage beobachtet, die auch als solche verlief.

2. Der vorliegende Kindestheil war vor dem Wassersprunge undeutlich oder kaum fühlbar. Unter regelmäßigen Wehen öffnete sich der Muttermund vollkommen; dem Blasensprunge stürzte eine ungemein große Wassermenge nach, und sogleich trat unter immer heftigerem Wehendrange das Gesicht in die obere Beckenapertur.

3. Die erste Geburtsperiode verlief langsam, die zweite dagegen in allen Fällen sehr schnell, die dritte war mehr oder weniger zögernd.

4. Die Kinder kamen sämmtlich lebend zur Welt, und die Mütter, obgleich mehr als früher angegriffen, erfreuten sich eines regelmäßigen Wochenbettsverlaufs.

Genubus praeviis. Diese Lage betraf eine 30jährige Drittgebärende von normalem Habitus, sanguinischem Temperamente und vortheilhaftem Beckenbaue. Sei hatte bereits 2mal mit Kopflage lebende Kinder geboren. Die erste Geburtsperiode war ungewöhnlich langsam verlaufen, und aus diesem Grunde hatte ihr ärzliche Hülfe nöthig geschienen. Es bedurfte jedoch dieser nicht; der ihr gegebene Trost vermochte auch ihre Kräfte zu wecken und den Geburtstrieb von Neuem hervorzurufen. Die zweite Geburtsperiode verlief ungemein schnell. Es wurde während derselben die vollkommene Knielage beobachtet, so wie die Wendung des Rückens nach oben. Die Wehen nämlich trieben bald den Steiß dergestalt in das kleine Becken hinab, daß sie die rechte Hüfte unter die **symphysis ossium pubis**

ſtellten, die linke über die Kreuzbeinaushöhlung und den Damm führten, worauf ſich die Bauchfläche von ſelbſt nach hinten drehte, und bei geringer Unterſtützung der Bauchdecken der Gebärenden ſo wie bei gelindem Reiben des Muttergrundes der Kopf ohne Beihülfe wie nach der Steißlage geboren wurde. Ein lebendes Mädchen kam zur Welt. — Die dritte Geburtsperiode verlief regelmäßig, und es wurde in keiner Hinſicht etwas Abnormes bemerkt.

Pedibus praeviis. Dieſe Lage wurde ebenfalls nur 1mal beobachtet bei einer verheiratheten, 24jährigen Drittgebärenden, von mittlerer Größe, geſundem Habitus und wohlgeſtaltetem Beckenbaue. Auch hier war die erſte Periode ungewöhnlich zögernd; die zweite (dritte und vierte) verlief dagegen unter dem heftigſten Wehendrange ſehr ſchnell, und beförderte ein ausgetragenes, lebendes Mädchen zur Welt. Die dritte Periode gab nichts bemerkenswerthes.

Dystocia ex foetus mole aut deformitate monstrosa. Dieſe Art der Geburten wurde beobachtet in einem Falle bei vorliegendem Kopfe und in einem andern bei Steißlage.

Einige andere Fälle von regelwidrigem Umfange und abnormer Größe der Frucht, inſofern durch dieſen Umſtand die Geburten ſchwer, jedoch durch größeren Kraftaufwand oder durch therapeutiſche Hülfe oder geburtshülfliche Technik mehr oder weniger glücklich beendet wurden, ſind theils unter den Eutocien, theils unter den Zangenapplicationen aufgeführt, welche bei andern Arten der Dyſtocien nöthig wurden. Es verdienen aber um ſo mehr folgende Fälle hier der Erwähnung, als ſie der Gegenſtand der intereſſanteſten Beobachtung waren.

(Zangenapplication wegen Monſtroſität der Leibesfrucht.)

Der erſte Fall betrifft eine 31jährige, verheirathete Viertgebärende, von mehr als mittlerer Größe, von kräftiger robuſter Conſtitution, geſundem Habitus, ſanguiniſchem Temperamente

und sehr vortheilhaftem Beckenbaue. Sie hatte bereits 3mal sehr starke Kinder und nicht zu schwer geboren, niemals abortirt, und überhaupt nie über krankhafte Erscheinungen ihrer Sexualfunctionen zu klagen gehabt. Außer den gewöhnlichen Beschwerden hatte sie in der letzten Schwangerschaft eine lästige Geschwulst der Extremitäten wahrgenommen, und war diesesmal überhaupt viel voluminöser am Leibe als sonst. Ihre Geschlechtstheile, von Natur stark entwickelt, waren ungemein turgescirend, die Brüste sehr groß und mit Milch gefüllt; der ganze Schooß, der mons veneris, die großen und kleinen Lefzen und alle benachbarten Theile, ohne von varicösen Gefäßen aufgetrieben zu sein, waren sehr elastisch, nicht ödematös, stark geschwollen, und sie selbst war im Allgemeinen sehr unbehülflich. — Am 25ten Nov. 1830, nachdem sie länger, als gewöhnlich, schwanger gewesen zu sein glaubte, stellten sich die ersten Geburtsschmerzen ein. Am 26sten Mittags war unter ungleichen und sehr schmerzhaften Wehen der Wasserabgang erfolgt, bevor der Muttermund vollkommen erweitert war; ersterer war ungemein reichlich, letzterer in der Größe eines Handtellers geöffnet und wulstig. Es hatte sich zugleich der vorher nicht gefühlte Kopf gezeigt. Die Gebärende schien zu ersticken, und es stellten sich die gewöhnlichen Erscheinungen herannahender Convulsionen ein. In diesem Stadio der Geburt nun wurde die Frau von uns angetroffen. Eine reichliche Aderlässe und die potio nitrosa wurden sogleich verordnet. Die Gebärende wurde hiernach freier im Kopfe, ihr Selbstbewußtsein kehrte wieder, und allmählich ließ auch die übergroße Angst nach. Innerhalb 16 Stunden war bei ziemlich regelmäßigen Wehen der Muttermund eröffnet, und der Kopf bis in die mittlere Beckenapertur getreten, wo er unbeweglich stehen blieb, ohne jedoch eingekeilt genannt werden zu können; denn das Becken war sehr geräumig. Der langwierige Stand des Kindeskopfes

im kleinen Becken und die Kraftlosigkeit der Gebärenden gaben endlich die Indication zur Anlegung der Zange, mittelst welcher in der ersten Scheitellage der starke Kindeskopf entwickelt wurde, der bis jetzt noch keine Lebenszeichen verrieth. Jetzt aber blieb der Kindesstand unbeweglich, und keine Gewalt vermochte den übrigen Körper zu entwickeln. Unser erster Gedanke fiel auf ein angewachsenes Zwillingskind, worin uns der Umstand noch bestärkte, daß der Gebärmuttergrund sehr voll und groß anzufühlen war. Es gelang nicht, die Arme auszuschlagen, der Rumpf rückte keinen Zoll, und die Schultern blieben an der obern Beckenapertur; der Kopf blickte nach unten. Bei jedem kräftigen Zuge rückte anscheinend der Körper vor, wich aber beim Nachlassen wieder zurück. Unter diesen Umständen blieb nichts übrig, als den stumpfen Haken in die Achselhöhle zu bringen, um theils größere Gewalt anwenden, theils das Kind um seine Längenaxe drehen zu können. Plötzlich ergoß sich eine große Quantität Wasser, die zu unserer Freude nicht in Urin bestand, worauf nun das Kind bis an den Steiß vorrückte, und mit seiner hintern Fläche nach der Kreuzbeinaushöhlung gewandt geboren wurde. Mit Staunen sahen wir uns zwar in unserer früherern Diagnose getäuscht, allein eine andere sehr wichtige Anomalie machte uns das große Geburtshinderniß erklärlich. Das Kind selbst war ungemein groß, wog sammt den Eitheilen 25 Pfd. Medicinalgewicht, sein Unterleib war hoch aufgetrieben; vom ersten Lendenwirbelbeine bis an die Geschlechtstheile erstreckte sich eine große Geschwulst, größer als ein Kindeskopf; sonst war das Kind in allen seinen Theilen wohlgenährt und stark. Sein Kopf war mit 1 bis 1½ Zoll langen Haaren bedeckt, der Körper trug in mehreren Sugillationen die Spuren kräftiger Gebärmutter-Contractionen, die obern Extremitäten standen im Verhältnisse zum Körper; die untern Extremitäten waren dagegen in ihrer Entwickelung zurückgeblieben. Der Thorax war

ſtark und gewölbt, der Nabel in der Mitte. Die Geſchlechtstheile, welche mit der Geſchwulſt in Verbindung ſtanden, boten merkwürdige Anomalieen dar. Sie kamen den weiblichen näher als den männlichen. Die Clitoris war über einen Zoll lang, die äußern Geburtstheile ungemein ausgedehnt, hervorgetrieben, und alle einzelnen Theile derſelben hielten das vierfache der ſonſt gewöhnlichen Größe; die Scheide, ſowohl deren vordere als hintere Wand, war vorgedrängt und umgeſtülpt; vom Hymen keine Spur. An der äußeren Beckenapertur wurde der Gebärmuttermund ſichtbar, und eben ſo zeigte ſich nach oben unter der Clitoris die Harnröhre. Seitlich nach links der umgeſtülpten Scheide war ein Riß wahrzunehmen, aus welchem Waſſer ausfloß. Die Section des Unterleibes ergab Folgendes: Bei Eröffnung der Bauchwandungen ergoß ſich freies Waſſer im Betrage von ohngefähr 2 Quart. Durch die Fiſſur in der Scheide gelangte man mittelſt der Sonde in die Bauchhöle. Der Darmkanal war nach hinten und oben gedrängt, am untern Theile deſſelben war noch Meconium zu finden; die Leber war dunkel gefärbt, von ungewöhnlicher Größe; die Milz, das Pancreas waren normal; die Nieren und Nebennieren boten nichts Ungewöhnliches dar; die Harnblaſe war mit Urin gefüllt. Aus dem Becken aber ragte bis in die Gegend des Nabels eine große, in einen Sack eingeſchloſſene Geſchwulſt; nach vorn war die angefüllte Blaſe ſichtbar; von der Symphyſis aufwärts ging der Dickdarm, der ſich von hier nach links über den oberen Rand des **ramus horizontalis ossis pubis sinistri** nach dem kleinen Becken hin ins Rectum begab und mit Meconium gefüllt war. Dieſe Geſchwulſt lag außerhalb des Peritonäi und hatte mit keinem Organe des kleinen Beckens Gemeinſchaft, füllte aber daſſelbe ganz aus, und trieb die Gebärmutter und Eierſtöcke nebſt der Scheide bis vor die **apertura inferior pelvis**. Dagegen ſtand ſie in Verbindung mit der äußern Geſchwulſt,

welche von den untersten vier Lendenwirbeln bis an die Geschlechtstheile äußerlich, und durch den Damm durch die foramina ossis sacri unmittelbar in Verbindung mit der innern Geschwulst stand, in welche die Muskeln des kleinen Beckens größtentheils mit verschmolzen waren. Diese Geschwulst war in eine eigene und ziemlich feste Membran eingeschlossen und nach aussen mit der allgemeinen Hautbedeckung umkleidet, welche aber weder in ihrer Beschaffenheit und Farbe verändert noch verwachsen war. Das Parenchym der Geschwulst selbst hatte, von außen betrachtet, verschiedene und unregelmäßige Windungen, die Substanz Aehnlichkeit mit der grauen Hirnmasse und bestand aus einzelnen Lappen, bei deren Durchschneidung man auf eine große Masse Hydatiden gelangte, die traubenförmig cohärirten; Gefäße und Nerven wurden nicht in derselben bemerkt. Nach sorgfältiger Ausschälung der Geschwulst fanden wir das Kreuzbein und die Lendenwirbel, welche den Heerd dieser Geschwulst ausmachten, in ihrer Substanz keinesweges zerstört; letztere jedoch mehr als gewöhnlich aufgetrieben, was auch von der Rückenmarkhöhle gilt. Auch das kleine Becken war ungewöhnlich groß. Die Geschwulst selbst hatte ein großes specifisches Gewicht, wog ungefähr vier ein halb Pfund Medicinal-Gewicht; der übrige Kindeskörper nach Wegnahme aller fremden Gebilde wog neun ein halb Pfund.

(Steißlage mit Einkeilung des Kopfes in der Conjugata.)

2. E. M., eine 36jährige, robuste und gesunde Zehntgebärende, hatte bereits 9mal ausgetragene Kinder in Kopflage glücklich geboren. Auch in dieser Schwangerschaft hatte sie sich stets wohl befunden. Am 27sten Julius 1830 Abends begann die Geburt; am folgenden Morgen um 6 Uhr war der Muttermund vollkommen geöffnet, so daß die Hebamme durch die Eihäute deutlich zu fühlen vermochte, daß der Steiß

vorliege. Ein hinzugerufener Arzt hielt es für gut, die Füße zu ſuchen und die Extraction des Kindes zu veranſtalten, welches mit geringer Anſtrengung bis auf den Kopf gelang. Nachdem er längere Zeit mit der Extraction deſſelben beſchäftigt und dadurch erſchöpft war, verließ er die Frau, um ſich zu erholen. Nach 12 Uhr Mittags kehrte er wieder, um von Neuem die Extraction zu verſuchen; aber vergebens. Es ward nun den Angehörigen bange und die Hülfe des Policlinici begehrt. Die Frau wurde ſehr aufgeregt und kraftlos angetroffen. Die Geburtstheile waren trocken, angeſchwollen, empfindlich; der Unterleib, beſonders die regio pubis bei der Berührung ſehr ſchmerzhaft. Das Kind war bis auf den Kopf geboren und leblos, die Bauchfläche ſtand gerade nach unten; die innere Unterſuchung lehrte, daß der Längendurchmeſſer des Kopfes in der Conjugata feſt eingeklemmt lag. Durch manuelles Verfahren denſelben in einen ſchiefen oder in den Querdurchmeſſer zu bringen, war unmöglich; denn er ließ ſich weder auf- noch abwärts ſchieben. Daher wurde der Smelliesche ſtumpfe Haken in den Mund geführt, und ſo die ſeitliche Drehung und Entwickelung des ſehr großen waſſerſüchtigen Kopfes beſchleuniget, ein Kunſtact, der nicht länger als 3 Minuten dauerte. Das Kind war ein ſehr ſtarker todter Knabe; die Nachgeburtsperiode wurde von einem ſtarken Blutergusſe begleitet. Die Wöchnerinn litt in hohem Grade an Gebärmutter-Entzündung, wozu ſich Lähmung der Blaſe und beider Unterextremitäten geſellte. Ihre Geneſung ſtellte der ärztlichen Kunſt viel Schwierigkeiten in den Weg. Wir hatten jedoch die Freude, ſie vollkommen hergeſtellt zu entlaſſen.

Dystocia ex mala dispositione partium ad foetum pertinentium. Durch regelwidrige Lage der zum Fötus gehörigen Eitheile wurde in folgenden Fällen der glückliche Geburtsverlauf beeinträchtiget.

1. **Placenta praevia** wurde in diesem Jahre nur 1mal beobachtet.

(Selbstwendung bei vorliegender Nachgeburt.)

M. J., eine 25jährige Drittgebärende, verheirathet, klein, von schwächlichem und kränklichem Habitus, bekam nach der 20sten Woche ihrer jetzigen Schwangerschaft Blutungen aus der Scheide, welche sie weder kurz vorher noch in früheren Schwangerschaften gehabt hatte. Da diese Erscheinung öfters wiederkehrte, so wandte sie sich an eine Hebamme, die sie so lange hinhielt, bis nach der 36sten Schwangerschaftswoche, am 10ten Dec. Morgens, der früher schwache Blutabgang gefährlich und von Geburtswehen begleitet wurde. Mittags verlangte sie ärztliche Hülfe. Es ward beginnende Oeffnung des Muttermundes und marginell vorliegende Nachgeburt gefühlt. Die Gebärmutter lag schief nach der linken Seite, und der Kopf wurde nach rechts und hoch oben gefunden, klein und beweglich; der derbere Theil des vorliegenden Randes der Nachgeburt lag nach vorn und links. Man konnte sich von der Nothwendigkeit der gewaltsamen Entbindung für jetzt unter den obwaltenden Umständen nicht überzeugen, und bemühte sich, theils auf dynamischem, theils auf mechanischem Wege die Blutung zu stillen. Um 4 Uhr Nachmittags empfand die Gebärende einen heftigen Frost, worauf der Blasensprung erfolgte und die Wehen kräftiger wurden. Bei der nächsten Untersuchung fand man statt des Kopfes eine Schulter vorliegend, sodann nach einiger Zeit den Rumpf und noch später den Steiß, mit welchem voran ein todtes Mädchen geboren wurde. Dieser Hergang erfolgte in unserer Gegenwart innerhalb einer Stunde. Die Mutter wurde hierauf sehr krank, bekam **phlegmatia alba dolens**, und genas erst nach langwierigem Krankenlager.

2. **Ex placenta praemature soluta.** Eine zu frühe, gewaltsame Lösung der Nachgeburt von der Uterinalfläche in Folge

traumatiſcher Einflüſſe, beobachteten wir in dieſem Jahre an 6 Individuen. Immer war faſt augenblicklich mit der Verletzung Blutabgang verbunden, der bald ſchneller, bald langſamer zu einer Gefahr drohenden Höhe ſich ſteigerte, nur durch die eingreifendſten äußerlichen und innerlichen Mittel beſchränkt werden konnte, und mit erfolgter vorzeitiger Geburt des Kindes endete. Die Wöchnerinnen litten ſtets längere Zeit an den Folgen der Verletzung und großer Schwäche, und erholten ſich nur langſam. — Durch dieſe Anomalie wurden ein Embryo, ein unzeitiges Kind in der Steißlage und fünf vorzeitige Kinder (einmal Zwillinge) geboren; bei den letztern ging viermal der Steiß voran, und einmal nur der Kopf.

3. Ex prolapsu funiculi umbilicalis.

(Zangenapplication wegen Vorfalles der Nabelſchnur mit Löſung der eingeſackten Nachgeburt).

R. W., eine 41jährige Drittgebärende von mittlerer Größe, robuſter Conſtitution, mit großer Beckenneigung und ſtark entwickelten Geburtstheilen, hatte bereits 2mal todte Kinder geboren, von denen das erſte mit Kopflage und vorliegender Nabelſchnur, das andre mit Schulterlage zur Welt gekommen war. Der Wunſch nach einem lebenden Kinde ſo wie die Furcht vor einer ähnlichen ſchweren Niederkunft brachte die Frau in unſre Anſtalt. Vier und vierzig Stunden dauerte die erſte Geburtsperiode, während welcher man ſich vom Kopfſtande nicht genau überzeugen, wohl aber die Nabelſchnur vorliegend vermuthen konnte. Der Waſſerſprung erfolgte mit großem Erguſſe und trieb die Nabelſchnur bis vor die Geſchlechtstheile. Da der Kopf gleichzeitig in das kleine Becken herabgetreten war, und die Wehen ſich unwirkſam zeigten, ſo wurde zur Vermeidung eines nachtheiligen Druckes auf die pulſirende Nabelſchnur das Geburtsgeſchäft durch die Zange zeitig genug unterſtützt, und durch deren Hülfe ein lebendes

Mädchen geboren. Auch die dritte Geburtsperiode war durch krampfhafte und ungleichmäßige Zusammenziehungen der Gebärmutter begleitet. Die Placenta hatte ihren Sitz im Grunde derselben, war dort eingesackt und mußte durch mechanische Beihülfe entfernt werden.

(Zangenapplication wegen Vorfalls der Nabelschnur.)

Der zweite Fall mit vorgefallener Nabelschnur betraf M. K., eine 30jährige Mehrgebärende, die früher wegen zu engen Beckens schwer geboren hatte. Sie war plethorisch, und erforderte in der ersten Geburtsperiode eine Aderlässe. Die zweite Periode wurde anomal durch die vorgefallene Nabelschnur. Der Kopf stand fest in der obern Beckenapertur, und indicirte die schleunigste Application der Zange. Die Extraction eines scheintodten Kindes war sehr schwierig.

4. **Ex funiculo umbilicali circumvoluto.** Diese Anomalie wurde in vier Fällen beobachtet, die üblen Folgen derselben waren außer Verzögerung der Geburt krampfhafte und schmerzhafte Wehen, welche Erscheinungen dem Leben des Kindes und der Mutter Gefahr zu drohen schienen, und deshalb medicinisch behandelt werden mußten. Sämmtliche Gebärende waren Mehrgeschwängerte, hatten ausgetragen und gebaren ohne Mitwirkung der operativen Kunst lebende Kinder. Die Nachgeburtsperiode war schnell beendet.

5. **Ex retentione secundinarum.** In den hieher gehörigen, zahlreichen und oft höchst gefährlichen Fällen ist es uns niemals gelungen, auf dynamischem Wege allein den Schreckensscenen der Nachgeburtszögerungen zu begegnen. Nur durch raschen Entschluß, das zum Grunde liegende ursprüngliche Moment und nächstdem die Placenta selbst vorsichtig aus dem Wege zu räumen, war es uns möglich, Ströme von Blut und mithin das fliehende Leben der Unglücklichen aufzuhalten; und mit Recht glauben wir behaupten zu können, daß wir, aus

diesem Gesichtspunkte diesen Krankheitszustand betrachtend, vielen Müttern das Leben gerettet haben.

α) **Retentio plastica**; theilweise oder gänzliche außergewöhnliche Verwachsung der Nachgeburt mit dem Paremchym der Gebärmutter, wurde in sechs Fällen beobachtet, und zwar 5mal bei Kopflage und 1mal bei Steißlage. Die Mütter waren sämmtlich Mehrgebärende; vier derselben hatten früher bereits das Unglück einer Verwachsung der Nachgeburt erlitten, und jedesmal ein sehr schweres Wochenbett überstanden. Die Geburt der Kinder war bei allen leicht; auch hatten sämmtliche lebende Kinder geboren. Die Blutung war fürchterlich, und die Todesangst der Mütter dabei unbeschreiblich groß. Es wurde in allen diesen Fällen künstlich die Lösung der Nachgeburt, mitunter nicht ohne große Schwierigkeiten vollzogen. Wir haben hierbei nicht das Unglück gehabt, eine der Wöchnerinnen zu verlieren oder nachtheilige Folgen der Lösung zu erfahren.

Merkwürdig war ein Fall von Nachgeburtszögerung bei einer 36jährigen Sechstgebärenden.

A. K., ein früher blühendes, sehr regelmäßig gebautes und schönes, seit acht Jahren verheirathetes Weib, hatte jedesmal früher ausgetragen und die ersten dreimale glücklich geboren. Sie wurde darauf syphilitisch angesteckt und litt am weißen Flusse mit bedeutend entzündlicher Affection der Ovarien. Nach ihrer Herstellung hiervon wurde sie wieder schwanger, klagte ohne sonstige Veranlassung über Schmerzen im Unterleibe und in der Gebärmutter, und hatte von jetzt an in sämmtlichen drei letzten Fällen ihrer Niederkunft das Unglück, an einer anomalen Verwachsung der Nachgeburt in ihrem ganzen Umfange zu leiden. Sie gebar jedesmal ausgetragene und gesunde Kinder, welche nach einiger Zeit einen herpetischen und unvertilgbaren Ausschlag (Crusta serpiginosa) bekamen und daran starben. Da dieselbe Frau von uns bereits zum 2tenmale entbunden wurde,

so haben wir die Anwachsung der Nachgeburt an derselben Stelle, nämlich in dem Gebärmuttergrunde, nach oben und rechts mehrmals beobachtet. Diesesmal verlor sie unglaublich viel Blut, war sehr erschöpft und ist lange Zeit nachher siech geblieben.

Ein anderer nicht weniger merkwürdiger Fall von Nachgeburtszögerung ereignete sich bei J. S., einer 30 Jahr alten, verheiratheten, robusten, sanguinischen, zum 7tenmale schwangeren Frau. Ihre zweite und fünfte Schwangerschafte endete im dritten Monate mit Abortus. Ihre erste und dritte verlief normal bis zum richtigen Schwangerschaftstermine und endete in Kopflage. Die vierte Niederkunft geschah in Knielage des Kindes; die sechste mit regelwidriger Adhärenz der Nachgeburt. In der gegenwärtigen 7ten Schwangerschaft war sie, einige Schmerzen im Unterleibe abgerechnet, stets gesund. Am eilften Jun. früh äußerten sich die ersten Wehen; die innere Exploration zeigte nicht deutlich die Kindeslage, die erst einige Stunden darauf als Steißlage sich kund gab. In dieser Lage des Kindes verlief die Geburt zwar regelmäßig, jedoch unter schwachen Wehen, so daß dieselbe durch Extraction des Kindes, nachdem es bereits bis an den Thorax geboren war, beschleunigt werden mußte. Die zweite Geburtsperiode hatte zwischen fünf und sechs Uhr Nachmittags statt. Das anfänglich scheintodte Kind, ein Mädchen, wurde zum Leben gebracht. Bei späterhin gleichmäßigen Contractionen der Gebärmutter zögerte die Nachgeburt unter eintretenden Blutungen, welche uns zur sorgfältigen Aufsuchung der Ursachen veranlaßten. Es fand sich keine Strictur, auch der Muttermund blieb geöffnet, dessen Erschlaffung man im Gegentheile wahrnahm. Alle Reizungen zu Contractionen des Uterus würden bei der innigen Adhärung der Placenta fruchtlos und nachtheilig geworden sein, und so konnte nur baldige Entfernung durch mechanische Kunsthülfe den Blutungen und der Gefahr begegnen. Der mit der Entbindung beauftragte Candidat verrichtete die Ausschälung

der Nachgeburt in unserer Gegenwart mit der gehörigen Kunstfertigkeit, worauf die Contractionen der Gebärmutter nun erst recht kräftig unter Verminderung der Blutungen und aller bedenklichen Erscheinungen wurden. Die Nachgeburt zeigte mehrere entartete Stellen an der dem Uterus zugewandten Fläche; die Insertion der sehr kurzen und dicken Nabelschnur war marginell.

β) **Retentio mechanica** wurde 1mal beobachtet bei einer 24jährigen, wohlgestalteten Erstgebärenden, R. D., welche unter kräftigen, aber äußerst schmerzhaften Wehen ein gesundes starkes Mädchen geboren hatte, und seit 3 Stunden vom Blutverluste ganz ermattet unserer Hülfe harrte. Die untersuchende Hand gelangte schon im kleinen Becken auf einen großen, runden, elastischen Körper, der leicht für die Nachgeburt hätte gehalten werden können, wenn derselbe beim Anziehen der Nabelschnur gewichen wäre. Die Berührung dieser Geschwulst verursachte der Leidenden jedoch große Schmerzen, welche bei dem Gegendruck in der regio hypogastrica noch ungemein vermehrt wurden. Es ward uns aber bald klar, daß dieses die angefüllte Urinblase war. Wir entleerten hierauf durch den Katheter eine ungewöhnliche Menge Harn, worauf die Placenta von selbst erfolgte und der Blutsturz nachließ. An der innern Fläche der Gebärmutter documentirte das geronnene Blut die bereits früher erfolgte Lösung.

γ) **Retentio secundinarum spastica** wurde in 3 Fällen beobachtet. Die Placenta wurde künstlich entfernt, nachdem der Krampf durch Opiate u. s. w. gehoben worden war.

δ) **Retentio secundinarum adynamica.** Diese Art der verzögerten Lösung der Nachgeburt kam 5mal vor und betraf Mehrgebärende. Es wurden so lange nach eingetretener Blutung die belebendsten Mittel gereicht, bis man eine Neigung zur Contraction in der Gebärmutter wahrnahm, worauf die Placenta künstlich entfernt wurde. Alle waren schon früher Mütter gewesen.

Dystocia ex vitiosa pelvis structura. An dieſer Art der Dyſtocien wurde der Einfluß des rhachitiſchen und des einfach zu engen Beckens den Studirenden in der Natur nachgewieſen.

a) **Ex pelvi rhachitico.** Das rhachitiſche Becken wurde in einer nicht geringen Anzahl anderer Dyſtocien als Complication beobachtet; die hier aufgeführten Geburtsfälle dagegen gehören dieſer Urſache ausſchließlich an.

Man bemerkte im Allgemeinen folgendes:

1. Alle mit rhachitiſchem Becken Gebärende waren von weniger als mittlerer Größe, die meiſten ſehr klein, und zeigten rhachitiſch verkrümmte Unterextremitäten.

2. Sie waren meiſt robuſter Conſtitution, hatten aber bereits früher durch ſchwere Entbindungen ſehr gelitten.

3. In den vorliegenden Fällen war die Conjugata 3½, 3 und einigemale noch unter 3″ im Betrage.

4. Funfzehnmal wurde das rhachitiſche Becken die Urſache außerordentlich ſchwieriger Geburten, und zwar mit Kopflage eilfmal, mit Steißlage dreimal und mit Fußlage 1mal.

5. In ſämmtlichen Fällen mußte die Geburt durch die Zange beendet werden; der Excerebration bedurfte es nicht, obgleich die meiſten derſelben Indication zur künſtlichen Frühgeburt gegeben haben würden, wenn ſie uns früher bekannt geworden wären.

Es wurden dabei neun lebende und ſechs todte Kinder geboren. Die Mütter wurden ſämmtlich gerettet.

Die Grundſätze, nach welchen bei dieſer Art der Beckenmißbildung verfahren wurde, ſind folgende:

Es iſt der Beobachtung nicht entgangen, daß die Geburtsthätigkeit bei Individuen mit rhachitiſchem Becken bei weitem größer als in allen andern Fällen ſich ſpäterhin im Verlaufe der Geburt entwickele. In den meiſten Fällen dieſer Art, wo nämlich die geſteigerte Geburtsthätigkeit dem Kraftverhältniſſe

der Personen entspricht, wurde nach einem zweckmäßigen diätetischen Verhalten die Seitenlage angeordnet, in manchen Fällen auch die Lagerung auf dem Geburtsstuhle vorgezogen, um den Eintritt des Kopfes in das kleine Becken zu begünstigen. In mehreren Fällen war es nothwendig, um Ruptur der Gebärmutter so wie die Entwickelung entzündlicher Leiden zu verhüthen, Blutentziehung zu veranlassen, und ein antiphlogistisch-therapeutisches Verfahren einzuleiten. Unter solchen Umständen und bei gleichzeitiger Geduld und Ruhe des Geburtshelfers, die hier unumgänglich nothwendig wird, ist es uns gelungen, schwierige Fälle durch die Natur beendet, und dabei das Leben und die Gesundheit der Mütter so wie der Kinder erhalten zu sehen. — Bei größerer Verengerung der Conjugata dagegen, bei ermangelnder energischer Geburtsthätigkeit wurde, wenn nur der Kopf der Frucht im Querdurchmesser der oberen Beckenapertur fest stand, mit günstigem Erfolge in vielen Fällen die Zange applicirt, und der Kopf über das Promontorium weggeleitet, worauf derselbe nach den räumlichen Verhältnissen des Beckens besonders in denjenigen Fällen, wo die mittlere Beckenapertur es zuließ, und das Kreuzbein nicht allzusehr seiner Aushöhlung entbehrte, seine eigenthümlichen Drehungen machte, und selbst die Zange in den schrägen Durchmesser trieb.

Unstreitig gehört es mit zu den schwierigsten Aufgaben des Geburtshelfers, den rechten Zeitpunkt für die Anlegung der Zange beim rhachitischen Becken zu bestimmen. Offenbar wird in diesem Punkte stark gesündiget, und sehr oft dieses Instrument zu einer Zeit gemißbraucht, wo keine Gewalt von außen her den Kopf auch nur um eine Linie zu rücken im Stande ist. Dieser Termin ist der, in welchem der Kopf noch nicht mit seiner ganzen Peripherie von den Wehen in das kleine Becken herabgetrieben ist, sondern noch auf demselben steht, und sich mit der einen Hälfte entweder gegen das Promontorium oder gegen die

Schaambeinfuge ſtemmt. Unter dieſen Umſtänden kann es nicht gelingen, den Kopf mit der Zange auszuziehn, welches Handgriffes man ſich auch immer bedienen mag, das Kind wird getödtet, und der Geburtshelfer verleitet, aus der Erfolgloſigkeit ſeiner Bemühungen auf die abſolute Unmöglichkeit der Durchführung des unverkleinerten Kopfes zu ſchließen, und ſein Heil im Perforatorium zu ſuchen. — Will man Vortheil von der Zange ſehn, ſo muß man zuvor die Wehenthätigkeit dahin reguliren, daß zunächſt der Kopf, welcher ſich rückſichtlich ſeiner Lage und Form dem deformen Becken anpaſſen muß, von beiden Seiten in die obere Beckenapertur eintritt und dort feſt ſteht. Dieſe Conformation des Kopfes nach der oberen Apertur kann nur durch den Druck von oben, d. h. durch die Wehen herbeigeführt werden, nicht aber durch die Zange, welche oft dieſem Beſtreben ſtörend entgegentritt. Bei der Beurtheilung des Kopfſtandes, ob er nämlich ſich noch auf oder in der Apertur befinde, laſſe man ſich nicht durch die Kopfgeſchwulſt täuſchen, die bei der geringen Tiefe dieſes anomalen Beckens dem unterſuchenden Finger leicht zugänglich iſt, und dadurch den Glauben erwecken kann, daß der Kopf weiter herabgerückt ſei. Da derſelbe faſt ſtets quer ſteht, und die ganze Pfeilnath daher erreichbar iſt und das Becken von einer Seite zur andern durchläuft; ſo giebt das Verhalten dieſer uns auch ſtets den wahren Aufſchluß. Iſt der Kopf mit der einen Hälfte nur an der Schaambeinfuge in das Becken herabgeſtiegen, ſo ſteht die Pfeilnath näher dem Vorgebürge, d. h. hinter dem queren Durchmeſſer des Beckens; füllt derſelbe aber mit der entgegengeſetzten Hälfte nur die Aushöhlung unter dem Promontorium aus, ſo findet ſich die Pfeilnaht nahe an der Schaambeinverbindung, ſteht alſo vor dem bezeichneten Durchmeſſer des Beckens. Nur wenn beide Seiten des Kopfes eingetreten ſind, nähert ſich die genannte Nath mehr der Mitte, beide Scheitelbeine ſind alsdann

fühlbar, und es ist der Zeitpunkt der Zangenanwendung gekommen. Was das zweckmäßigste Manual bei Anlegung der Zange unter den genannten Verhältnissen betrifft, so möchte folgende Bemerkung für angehende Geburtshelfer nicht ganz überflüssig sein. Die gewöhnliche Einführung der einzelnen Zangenblätter durch die Seitentheile des Beckens ist beim querstehenden Kopfe sehr schwierig und schmerzhaft für die arme Leidende; man wird immer auf Hindernisse stoßen und die Zange schwer schließen können. Diese Beschwerden umgeht man, wenn man die einzelnen Branchen so faßt, daß ihre Concavität nach aufwärts sieht, und sie in der Aushöhlung des Kreuzbeins, also an der hintern Wand des Beckens hinaufführt, sie ferner an der Seite des Promontoriums, eine jede durch die gleichnamige Kreuzdarmbeinfuge, hinter dem Kindeskopfe hinaufschiebt, und sie von dort durch eine entsprechende Bewegung der Griffe in die rechte und linke Seite bringt, wo alsdann die eine das Gesicht, die andre das Hinterhaupt umfaßt haben wird. Die einfachsten Zangen, auf diese Weise benutzt, liegen gut den Kindesköpfen an und haben in allen Fällen bisher ausgereicht, so daß es keiner neuen Erfindung oder der Benutzung der schon vorhandenen complicirten Instrumente bedurfte.

Die Nachgeburtsperiode endete bei allen glücklich. Die Wöchnerinnen waren jedoch sehr angegriffen und erschöpft. In allen Fällen wurde es nöthig, eine besondere Aufmerksamkeit auf die Pflege der Geschlechtstheile zu verwenden, wodurch wir stets ein nachmaliges Unglück einer Krankheit dieser Theile (dergleichen Scheiden- oder Harnblasenfisteln u. a. m. sind) vermieden haben.

Auch haben wir der Perforation, selbst in den verzweifeltsten Fällen, nicht bedurft, vor welcher wir um so mehr so lange gewissenhafte Scheu tragen, als wir nicht sichere Zeichen für das Absterben der Leibesfrucht haben, und das Leben oder die Gesundheit der Mütter höchst gefährdet sehen.

Die übrigen Fälle mit eingerechnet, wurden 29mal rhachitische Becken beobachtet. Davon wurden bei geringer Beckenverengerung theils durch zweckmäßiges diätetisches, theils therapeutisches Verfahren, 14 Geburten ohne Beifühle mechanischer Kunst, und zwar durch verstärkte Geburtsthätigkeit beendet; durch gemischte Kunsthülfe dagegen wurden folgende bemerkenswerthe Fälle beobachtet:

1. Mit rhachitischem Becken der Gebärenden und Hüftlage der Frucht bei einer 44jährigen Sechstgebärenden. Die Conjugata ihres Beckens mißt etwa drei Zoll. Früher von hiesigen Aerzten 3mal durch die Perforation entbunden, gebar sie 2mal mit Steißlage des Kindes, zwar ohne Perforation, aber ebenfalls mit dem Tode der Frucht. Außerdem aber litt sie an Vorfall der Scheide; ihre äußern Geburtsorgane waren so wie die untere Beckenapertur erweitert. Vor Ankunft poliklinischer Hülfe hatte ein hiesiger Arzt bei der Hüftlage des Kindes die Füße eingeleitet und die Extraction versucht, sich dabei aber vollkommen erschöpft. Es bedurfte jetzt noch großer Kräfte, die Arme zu lösen; auch der gewöhnliche Handgriff, den Kopf zu entwickeln, war unzulänglich. Er wurde jedoch in Querstand gebracht, und die v. Sieboldsche Zange angelegt. Das todte Kind war ungemein groß und stark. Die Nachgeburtsperiode endete regelmäßig und die Mutter genas leicht.

2. D. K., eine 24jährige Erstgebärende, unverheirathet, von sanguinischem Temperamente, gracilem Habitus, schwächlicher Constitution und kleiner Figur, sie hatte schwere Entwickelungskrankheiten überstanden und wurde erst spät menstruirt. Die Schwangerschaft hindurch befand sie sich wohl. Der Mann, mit welchem sie Umgang hatte, ist von mittlerer Größe und stark. — Am 22sten Oct. 1829 bei sehr rauher Witterung und einem Aufenthalte in einer kühlen und feuchten Kammer, stellten sich unter herumziehenden Schmerzen im Unterleibe die ersten

Geburtsanzeigen ein. Unter diesen Schmerzen quälte sie sich bis zum 26sten October hülflos, oder vielmehr sie war von unzweckmäßiger Hülfe gequält, indem heiße Wasserdämpfe (Bähungen) nur ihre Schmerzen vermehrten. Sie hatte bei großem Kraftaufwande, schlaflosen Nächten und vielen Gemüthsleiden nichts zweckdienliches zu sich genommen und war ganz entkräftet. Während dieser Zeit hatte sich jedoch der Muttermund völlig erweitert, die Wässer waren abgegangen und der Kindeskopf stand an und in der obern Beckenapertur. Die Wehen waren schmerzhaft, unregelmäßig und hatten wenig Wirkung. Den Zustand für Rheumatismus haltend, brachten wir trockene Wärme an den Unterleib, und wandten aromatische Einreibungen mit Opium an, erhöhten durch eine Suppe ihre Kräfte und vermehrten ihren Muth. Innerlich wurde **infusum ipecacuanhae cum opio** gereicht, wonach die Schmerzen schwanden und regelmäßige Wehen sich gestalteten. Allein auch unter diesen jetzt günstigen Verhältnissen wich der Kopf nur langsam vorwärts; die Kopfgeschwulst nahm zu, die Kräfte schwanden, und das Verlangen der Kreißenden nach ihrer Erlösung wurde immer dringender.

Die Dauer ihrer Geburtsanstrengung, ihr körperliches Befinden, die Vermuthung eines großen Kindeskopfes und endlich die Gefährdung des Lebens des Kindes selbst (indem der Kopf schon seit sechs Stunden in der oberen Beckenapertur fest eingekleilt war) gaben die Indication zur Anwendung der Zange. Sie wurde auch mit Glück unternommen, und durch zehn bis zwölf Tractionen der Kindeskopf entwickelt. Das Kind, ein ausgetragenes Mädchen, war scheintodt, und kam erst nach vielen Bemühungen nach einer Stunde ins Leben. Der Blutverlust war mäßig. Die Nachgeburt mußte abgenommen werden, indem die Gebärmutter aus zu großer Adynamie sie herauszutreiben nicht im Stande war. Die Wöchnerinn wurde dann an

rheumatiſcher Entzündung der Gebärmutter und des Peritonaei gepflegt und endlich geheilt entlaſſen. Sie tränkte ihr Kind ſelbſt.

3. J. K., die Frau eines Kutſchers, 36 Jahr alt, zum 9tenmale ſchwanger, von weniger als mittlerer Größe, ſtarkem Gliederbaue, robuſt, geſund, hatte nur 1mal das Glück gehabt, ein lebendes Kind (ein ſchwächliches Mädchen) zu gebären, und zwar wegen rhachitiſcher Beckenverengerung. — Sie hatte in den meiſten Fällen ärztlicher Hülfe bedurft, 2mal die Perforation erlitten, und, wie ſchon bemerkt, auch nach Zangengebrauch todte Kinder geboren. — Alle dieſe Verhältniſſe ließen uns freilich auf keine gute Prognoſe ſchließen, wozu noch der Umſtand kam, daß ſie bereits ſeit 48 Stunden ſich in Kindesnöthen befand, als unſre Hülfe am 26ſten November 1829 in Anſpruch genommen wurde. Der gegenwärtige Zuſtand war folgender: Ihr Körper war ſehr aufgeregt, die Pulſe hart, frequent, voll, die Wehen ſehr ſchmerzhaft und von wenig bedeutendem Erfolge. Der Muttermund hatte ſich in der Größe eines Handtellers eröffnet, war ſtraff, die Blaſe noch unverletzt. Das Promontorium war leicht zu erreichen, die Conjugata etwa drei Zoll zu ſchätzen. Die Geburtswege waren jedoch günſtig vorbereitet. Es wurden Aderläſſe verordnet, Nitrum und Natrum sulphuricum gereicht, und der Beſchluß gefaßt, die Kreißende Abends wieder zu unterſuchen. Wegen der großen Beckenneigung erhielt ſie Erlaubniß, ſich auf den Geburtsſtuhl zu begeben. Nach Verlauf von acht bis zehn Stunden hatten ſich die Verhältniſſe merklich geändert. Abgerechnet, daß die Gebärende ihre Wehen mit Nachdruck und Standhaftigkeit verarbeitete, ſo hatte ſich inzwiſchen der Muttermund gänzlich eröffnet, und der Kopf ſtand ſeit drei Stunden an und auf der oberen Beckenapertur feſt. Die Wehen waren ſehr kräftig, obwohl wenig wirkſam; die Frau ſtrengte ſich ungemein an. Nach zwei Uhr Mitternacht ſchwand mit ihren Kräften auch ihr Muth; ſie wollte befreit

sein, und schien sich auf unsre Gegenwart zu stützen, genug, sie verlangte sehr heftig und dringend, daß ihr geholfen werde. Es hatte sich inzwischen Scheitelgeschwulst gebildet, der Kopf stand mit seinem Längendurchmesser quer, und zwar etwa bis in die mittlere Beckenapertur. Es war drei Uhr Nachts, als nun die Zange angelegt wurde; die Extraction nahm alle unsre Kräfte in Anspruch und innerhalb einer Viertelstunde und darüber war die Geburt zu großer Freude vollendet. Die Kreißende hatte ungemein viel gelitten; das Kind war scheintodt, wurde jedoch wieder belebt. Es war ein ziemlich starker Knabe, welcher am linken Scheitelbeine einen tiefen Eindruck erlitten hatte, der sich nicht verlor. Die Mutter blutete sehr; denn der Uterus war wie gelähmt und vermochte nicht die Nachgeburt zu entfernen. Nach vielfacher Anregung contrahirte er sich, und es wurde endlich künstlich die Placenta entfernt. Die Frau war im Wochenbette sehr krank, erholte sich jedoch und ward genesen entlassen.

Eine der schwierigsten Geburten mit rhachitischem Becken wurde beobachtet bei einer 24jährigen Erstgebärenden

4. M. B. Die Geburt dauerte vier Tage. Die Person hatte überkräftige Wehen, welche durch Aderlässe gemäßigt werden mußten. Man konnte sich von keiner Gefahr überzeugen, und überließ die Vollendung der Geburt der Natur. Die Kreißende war sehr kräftig und robust, und es war sehr interessant zu beobachten, was die Natur bei einem Becken von nicht mehr als drei ein Viertheil Zoll in der Conjugata vermochte. Sie gebar, als man schon bereit war, ihr mit der Zange zu Hülfe zu kommen, durch eigene Kräfte einen todten Knaben, welcher durch die heftigsten Contractionen des Gebärmuttergrundes (wovon die blauen Streife noch sichtbar), und durch den Druck des Promontorii auf den Kopf (wovon der Schädeleindruck zeugte) getödtet war. — Dieser Fall belehrte uns, wie weit man bei rhachitischem Becken das Geschäft der Natur überlassen dürfe. Wir haben in mehreren

ganz ähnlichen Fällen, den Kopf aus der oberen Beckengegend durch die Zange über das Promontorium ziehend, für das Leben des Kindes viel bessere Folgen gesehn, als wenn wir, auf die, den rhachitischen Becken zugetheilten hyperdynamischen Geburtstriebe vertrauend, die Expulsion des Kindes, bei drei ein viertel bis drei ein halb Zoll Conjugata, lediglich der Wirkung der Natur überließen. — Der vorliegende Fall endete, wie die meisten der Art, mit dem Tode des Kindes und brandartiger Zerstörung der untern weichen Geschlechtstheile, welcher mit großem therapeutischen Aufwande und unter sehr langwieriger Reconvalescenz der Wöchnerinn Einhalt gethan wurde.

5. R. F., verheirathet an einen Landmann, 27 Jahr alt, von kleiner Gestalt, sonst robust, zum 2tenmale schwanger, fühlte am 18ten November 1829 am Ende ihrer ganz normalen und gesunden Schwangerschaft die ersten Geburtswehen. Sie hatte vor einigen Jahren unter großen Geburtsschmerzen und nach langwieriger Anstrengung ein todtes Kind geboren, war nach der Geburt lange krank gewesen, und hatte viel an Blutaderknoten in den äußern Geburtstheilen und am After gelitten. — Am 21sten wurde ärztliche Hülfe verlangt. Nach ihren und der Ihrigen Versicherungen soll sie bei ihrer ersten Niederkunft viel gelitten haben. Dieser Umstand, so wie der Wunsch, ein lebendes Kind zu besitzen, so wie endlich das gänzlich aufgegebene Vertrauen auf die Hülfe der Natur waren Veranlassung ihres Gesuches um ärztliche Hülfe bei uns. — Der äußere Anblick der Gebärenden verrieth einen hohen Grad von Erschöpfung aus fruchtloser Anstrengung, die Unterschenkel waren etwas gebogen, der Schooß angeschwollen, heiß und empfindlich bei der Untersuchung, der Mastdarm wulstig hervorgetrieben, die Unterleibsgegend schmerzhaft; die bedeutende Kopfgeschwulst stand bereits unterhalb der mittleren Beckenapertur, und war zuweilen bei einer starken Wehe sichtbar, in welcher Stellung

ſich, nach Ausſage der Hebamme, der Kopf ſchon über acht Stunden befunden haben ſollte. Das Becken ſelbſt war nicht tief; der Kopf ſtand noch in der oberen Beckenapertur. Aus allen Haupt- und Nebenverhältniſſen ergab ſich nun, daß der Kopf das Hinderniß eines zu engen Beckens nicht würde überwinden können, was in nichts anderm als in einer verengerten Conjugata zu ſuchen war. Indication zum Gebrauche der Zange war demnach der im rhachitiſchen Becken eingekeilt ſtehende Kopf, die bis in die untere Beckenapertur herabgeſtiegene Kopfgeſchwulſt, die durch ſtarke Wehen und ihre vergebliche Verarbeitung entſtandene Adynamie der Gebärenden und der Gebärmutter insbeſondere ſo wie der ſchmerzhafte Unterleib und beſonders die bedeutenden Schmerzen in der **Regio sacralis** und **inguinalis**. — Bei der zweiten Traction begab ſich der Kopf, mit einem ſchnalzenden Rucke das Promontorium überwindend, in das kleine Becken hinab, und folgte willig dem Zuge des Inſtrumentes, welches mit nicht zu bedeutendem Kraftaufwande gehandhabt wurde. Dem Durchtritt des Kopfes durch die untere Beckenapertur, und insbeſondere durch die weichen Theile derſelben, wurde mehr Zeit verſtattet, und auf die Unterſtützung des Mittelfleiſches große Sorgfalt gewendet. Auch hier war ein großer Widerſtand zu überwinden. Die durch lange Dauer des Geburtsactes entzündeten äußern Theile ließen nur mit großen Schmerzen allmählig den die Zange nach der linken Seite treibenden Kopf hindurch, erlitten jedoch keine Beſchädigung. Das Kind kam leblos zur Welt und ihm folgte eine bedeutende Quantität Meconium, grünlich gelb gefärbt und dünn. Die Nabelſchnur war ohne Pulsſchlag; das Kind wurde an derſelben jedoch noch einige Minuten erhalten und Lebensverſuche angeſtellt. Reibungen mit Branntwein, und insbeſondere die erſten kalten Beſprengungen mit demſelben bewirkten nach anfänglich leiſeren Zuckungen ein allmählig merklicheres Sicherheben

des Thorax. Es fand sich Herzschlag, der sich allmählig regelte; die Nabelschnur nahm jedoch keinen Theil mehr daran. Das Kind wurde alsbald von der Gebärenden entfernt, in ein Bad gebracht, und es gelang nach mehrfachen Bemühungen, es nach einer Viertelstunde vollkommen ins Leben zurückzurufen. Es war ein ausgetragenes, starkes Mädchen, das die Zeichen der Ueberreife hatte — eine Vermuthung, die auch mit der Aussage der Mutter übereinstimmte. — Eine genaue Untersuchung des Kopfes zeigte, daß derselbe in seinem Querdurchmesser ganz platt gedrückt, von ungefähr zwei drei Viertheil bis drei Zoll Durchmesser, und seine Scheitel- und Stirnbeine übereinandergeschoben waren. Am rechten Scheitelbeine nach dem Hinterhauptsbeine zu befand sich eine Kopfgeschwulst. Die Zange war dergestalt in einem schiefen Durchmesser des Kopfes angelegt, das der rechte Arm über dem linken Stirnbeine, der linke über dem rechten Schläfen- und Hinterhauptsbeine zu liegen kam; am linken Scheitelbeine befand sich ein tiefer Eindruck vom Promontorium verursacht. Der übrige Körper des Kindes war wohlgestaltet. — Bald nach der Entbindung ließ die Wöchnerinn eine große Quantität Urin, welcher vorher durch den Katheter wegen des zu engen Raumes nicht zu entleeren gewesen war. Nach einigen Stunden hatte sich die letztere wie auch das Kind erholt, welches viel schrie, endlich aber durch die auf den Kopf unterhaltenen Branntweinumschläge betäubt und eingeschläfert wurde; an demselben Tage nahm es jedoch noch die Brust.

Der sechste Fall betraf E. R., eine 24jährige Zweitgebärende, eine robuste Frau von weniger als mittlerer Größe, mit bedeutend verengter Conjugata. Ihre Geschlechtstheile waren vorwaltend entwickelt. Bereits vor zwei Jahren wurde sie durch Hülfe der Zange entbunden. Die jetzige Geburt begann mit vollkommener Integrität aller Lebenskräfte. Die erste Geburtsperiode

verlief ganz regelmäßig; bei Beginn der zweiten wirkten die Wehen mit ungemeiner Kraft und ohne Nachlaß, weshalb wir uns genöthiget sahen, Blutentleerungen zu veranlassen und eine Potio refrigerans zu reichen. Alles war vergeblich. Die Wehen wurden endlich krampfhaft und die Gebärende erschöpft. In dem Zwischenraume von 78 Stunden war der Kopf nicht weiter als mit seinem Längendurchmesser im Querdurchmesser der oberen Beckenapertur; es hatte sich bereits große Kopfgeschwulst gebildet, und alle Verhältnisse geboten die Beschleunigung der Geburt auf mechanischem Wege. Durch die Application der Boër'schen Zange wurde der Kopf über das Promontorium mit großer Kraftanstrengung geleitet, und nun der übrige Act durch die Naturthätigkeit ohne großes Mitwirken der Zange beendet. Auch die Nachgeburtsperiode endete glücklich. Wir hatten zwar am 25sten December den scheintodten Knaben, welcher am rechten Scheitelbeine einen Eindruck hatte, bald ins Leben gerufen, aber die Mutter wurde bedeutend krank. Aus übermäßiger Anstrengung hatte sich bei derselben ein hoher Grad von Metritis entwickelt, gepaart mit Entzündungsfieber. Es wurden Breiumschläge auf den Leib, Blutegel und eine Emulsion mit Tartarus emeticus verordnet. Mit dem Gebrauche dieser Mittel wurde einige Tage hindurch fortgefahren und noch die aqua amygdalarum amararum concentrata und Kali nitricum benutzt. Für die Pflege des Schooßes wurde örtlich durch Injectionen gesorgt. Es ordneten sich so alle Wochenbettsfunctionen, und am 9ten Tage war die Kranke außer Gefahr.

Ein anderer merkwürdiger Fall ereignete sich am 1sten October 1830 bei

7. J. A., einer 28jährigen Zweitgebärenden von kleinem doch robustem und gesunden Körper. Ihre erste Schwangerschaft vor sechs Jahren endete im dritten Monate und zog eine 12wöchentliche Krankheit nach sich. Schon der Anblick ihres

entblößten Körpers schon auf die Beschaffenheit ihres Beckens schließen. Bei der innern Exploration, mit dem Finger an dem Kreuzbeine nach dem Promontorium hinauf gehend, traf man allenthalben leicht an das os sacrum, dessen Curvatur gering war. Nach der Hälfte ihrer Schwangerschaft fühlte sie einen lähmungsartigen Zustand ihrer Extremitäten. Sie war dabei aufgedunsen, hatte Krampfadern an den Füßen und litt an Plethora. Eine reichliche Aderlässe und der Gebrauch des Kali tartaricum, des tartarus depuratus u. a. befreiten sie von diesen lästigen Erscheinungen. Am 27sten Sept. hatten sich die ersten Wehen gemeldet. Nach mehr als 60 Stunden hatte die erste Geburtsperiode geendet. Sie war dabei so aufgeregt, daß nochmals eine Venäsection unternommen und Nitrum in Gebrauch gezogen werden mußte, worauf die Schmerzhaftigkeit der Wehen zum Theil nachließ. Nach einiger Zeit nachdem der Kopf im Beckeneingange quer und fest stand, und man deutlich berechnen konnte, daß derselbe bei seiner bedeutenden Größe durch die noch übrige Wehenthätigkeit das Promontorium nicht würde ganz passiren können, wurde nach 90 Stunden von Beginn des Geburtstriebes an, die Zange applicirt, und ein todter Knabe mit einem ungemein starken Eindrucke am rechten Scheitelbeine extrahirt. — Die Mutter wurde im Wochenbette sehr krank; auch bei ihr entwickelte sich Gebärmutterentzündung, und, was die Reconvalescenz sehr aufhielt — es stellte sich allmählig unter großen Schmerzen Lähmung beider Unterextremitäten ein. Nach den aufgestellten allgemeinen Grundsätzen gepflegt, genas sie innerhalb 6 Wochen vollkommen. Die Zirkelpflaster von Canthariden und der Gebrauch des ferri sulphurici, welches sie gut vertrug, befreiten sie allmählig von der Lähmung der Unterextremitäten.

8. Ein ähnlicher Fall ereignete sich bei einer 24jährigen Drittgebärenden, deren erste Schwangerschaft vorzeitig endete,

die zweite aber vollkommen regelmäßig verlief, doch mit Perforation des Kindes beendigt werden mußte. Sie ist von sehr kleiner Gestalt, hat sehr verbogene Unterextremitäten, befindet sich sonst gesund und hat einen starken Gliederbau. Ihre Schwester von ganz gleichen körperlichen Verhältnissen, ist auf ähnliche Weise dreimal früher entbunden worden, und hat zuletzt das Unglück einer Blasenfistel davon getragen. Das schreckliche Beispiel dieser brachte die Frau in den letzten Tagen ihrer Schwangerschaft in unsere Anstalt. Eine genauere Untersuchung ihres Beckens ergab bei 50 Graden Beckenneigung drei ein Viertheil Zoll Conjugata bei sonst sehr stark entwickelten äußern Geschlechtstheilen und allen übrigen Merkmalen eines rhachitischen Beckens. Am 11ten März begannen die Geburtswehen. Der Muttermund öffnete sich unter regelmäßigen Wehen vollkommen; doch immer war noch nicht der Kopf oder sonst ein Theil des Kindes bei der inneren Untersuchung zu fühlen. Nach von selbst erfolgtem Blasensprunge wurde ersterer fühlbar, der Muttermund schien sich jedoch nun wiederum zu verengern, blieb aber der Erweiterung fähig. Nach Verlauf von 36 Stunden trat der Kopf im Querstande in die obere Beckenapertur, und mußte endlich mit der Zange entwickelt werden. Die Frau gebar einen todten, sehr starken Knaben mit tiefem Eindrucke am linken Scheitelbeine. Sie war, wie die übrigen Wöchnerinnen der Art, sehr angegriffen, und litt längere Zeit noch im Wochenbette an Mastitis suppuratoria.

9. Ein anderer sehr wichtiger Fall betrifft die R. S., die Frau des Kräuters S. in Neudorf bei Breslau, 33 Jahr alt, von mittlerer Größe, robuster Constitution, starkem Gliederbaue und sanguinischem Temperamente. Sie war zum Ztenmale schwanger, fühlte am 15ten April die ersten Geburtswehen, worauf nach 12 Stunden das Fruchtwasser abging. Die innere Untersuchung ergab, daß der Muttermund sehr hoch nach dem Promontorium hinstehend, noch geschlossen, und kein vorliegender

Kindestheil wahrzunehmen war. Die Schwangere sollte sehr über Schmerzen geklagt haben; Stuhl- und Harnausleerungen waren normal, ebenso ihr sonstiges Befinden. Den ganzen 16ten April waren die Wehen unregelmäßig und ungleich mit Schmerz gepaart gewesen, hatten jedoch durchaus keine Veränderung bewirkt; ja sogar über den Kindesstand soll man vorher ganz ungewiß gewesen sein. Am 17ten Abends wurde nun ärztliche Hülfe verlangt. Die äußere Untersuchung der Schwangeren zeigte zuförderst den ungemein starken Hängebauch und die bedeutend starke Becken-Neigung. Der Leib war jedoch gleichmäßig ausgedehnt, das Becken nicht schief, die Conjugata, von Außen betrachtet, anscheinend unverkleinert. Die Frau war durch viele treibende Getränke und durch unstatthafte Behandlung ungemein aufgeregt. Die innere Exploration ergab, daß der Muttermund noch geschlossen, ungemein hoch oben stand, das Promontorium leicht zu erreichen und Kopflage des Kindes wahrzunehmen war. Es wurde ihr eine potio nitrosa gereicht. Am 18ten April Morgens war der Zustand wenig geändert. Der Kopf stand unbeweglich, der Muttermund war sehr straff und in der Größe eines Handtellers geöffnet und die vordere Mutterlefze angeschwollen und schmerzhaft. Eine Aderlässe von zwölf Unzen und darüber bewirkte eine größere Erschlaffung des Muttermundes und eine Verringerung der allgemeinen Aufregung so wie der ungemein großen Schmerzen, über die sie in der Kreuzgegend klagte. Die Anwendung der Salpeterauflösung und des bitteren Mandelwassers wurden fortgesetzt. Am 18ten Abends 6 Uhr war die portio vaginalis verstrichen, die vordere Mutterlefze aber, an welche sich der Kopf gestemmt hatte, noch mehr angeschwollen und schmerzhaft; überhaupt zeigte sich die Schwangere sehr unbeholfen und klagte über ungemein große Angst und Schmerzen. Der Kopf des Kindes stand an und auf dem kleinen Becken. Die Wehen

waren von Anfang an sehr heftig gewesen, hatten aber binnen 72 Stunden wenig bewirkt. Eine genauere Untersuchung ergab, daß der Kopf in der Querlage sich befinde, wobei das Gesicht nach der linken Mutterseite blickte. Der vorliegende Theil war sehr gespitzt und mit seiner bedeutenden Geschwulst bis an die Mittelbeckenapertur herabgetreten. Um die Beschaffenheit und Größe des Kopfes sowohl, als die der obern Beckenapertur des, wie schon erwähnt, bedeutend inklinirten Beckens kennen zu lernen, wurde mit der ganzen rechten Hand in die Scheide eingegangen, der Kopf gehoben und so das Hinderniß der Geburt aufgesucht. Sogleich floß eine bedeutende Menge Kindespech ab, und die Kreißende ließ mit vieler Erleichterung den Urin. Hierauf gelangte man neben dem Gesicht auf das tief eingedrückte Scheitelbein. Das Promontorium bildete hier eine abnorme Hervorragung in der Gestalt einer großen Exostose, welche nicht drei Zoll Conjugata verstatten mochte. Man fühlte ferner, daß die Nabelschnur mehreremale um den Hals geschlungen sei, und daß der linke Arm neben dem Kopfe und die Hand am Gesichte sich befinde. Alle diese Theile wurden deutlich berührt und in denselben keine Spur von Leben wahrgenommen. Hier lag uns nichts näher, als einen Versuch zur Wendung anzustellen, der jedoch nicht auszuführen war; denn die Gebärmutter hatte sich krampfhaft um den Leib des Kindes zusammengezogen, und erlaubte nicht die geringste Beweglichkeit der Fruchttheile in ihr. Der Kreißenden wurde Opium gereicht. Die Wehen, welche nicht ausgeblieben, jedoch sehr schmerzhaft waren, nahmen darauf an Stärke und Wirksamkeit zwar zu, hatten aber wenig Einfluß auf den hervorzutreibenden Theil. Die Kreißende wurde dabei immer schwächer, ungeduldiger und verzweifelnd über die schon vier Tage erfolglos gebliebenen Bemühungen zur Beendigung der Geburt. Sie hatte weder Muth noch Kraft, eine Wehe auszuhalten und zu verarbeiten, schien sich auf die anwesende ärztliche Hülfe

verlaſſen zu wollen, und bat dringend, ſie unter allen Umſtänden zu entbinden. Von der Hülfe der Natur war nichts mehr zu erwarten, und es handelte ſich jetzt noch um die Art der Operation. Es wurde beſchloſſen, die Zange zu verſuchen, welche den auf dem Querdurchmeſſer des Beckens ſtehenden Kopf im Längendurchmeſſer erfaßte. Trotz mehrerer ſtarker Tractionen rückte derſelbe um gar nichts weiter herab. Unter ſo fruchtloſen Bemühungen wurde die Zange abgenommen, und mit einem Löffel derſelben das Hinterhaupt hebelförmig herabgezogen, und dadurch dem Kopfe, deſſen Knochen außerordentlich beweglich anzufühlen waren, eine andere Stellung gegeben. Hierauf wurde die Zange nochmals angelegt. Es ergab ſich, daß die Griffe dieſesmal nicht ſo weit aus einander ſtanden, und nun wurde unter mehr hebelförmigem Ziehen und Emporheben der Griffe mit großem Kraftaufwande der ungemein ſtarke Kindeskopf entwickelt. Die Nabelſchnur war 2mal um den Hals geſchlungen; auch die Schultern mußten mit großer Mühe nachgeholt werden. Das Kind war wohlgebildet, jedoch von ungewöhnlicher Größe. Der Kopf deſſelben hatte am linken Scheitelbeine einen ungemein tiefen Eindruck erlitten, wodurch das Abſterben des Kindes mochte veranlaßt ſein. Betrachtungswerth waren die Spuren gewaltſamer Wehen auf dem Leibe deſſelben. Die ganze Oberfläche war mit blau unterlaufenen Flecken bedeckt, welche auf nicht geringe Gewaltthätigkeit ſchließen ließen. Es erfolgte gleich nach der Entbindung ein mittelmäßig ſtarker Blutabgang, und mit ihm die Nachgeburt mit einem ſogenannten Nebenkuchen; beide machten ein großes Volumen aus. — Hierauf bemerkte man nicht ohne Befremden eine große Fleiſchmaſſe, ähnlich den Nachgeburtstheilen, aus dem Schooß herabhängend. Es war nicht ſogleich erſichtlich, wem dieſer Theil angehöre, und man gerieth auf die Vermuthung einer Mola; er ſaß jedoch feſt und ſprach eher dieſerhalb für eine Polypenbildung. Da

beim leiſeſten Anziehn deſſelben die Frau über Schmerzen klagte, ſo ging man dem Theile nach, und fand, daß die ganze vordere Muttermundlefze, welche, wie oben erwähnt, entzündlich angeſchwollen geweſen, getrennt und in zwei Theile geſpalten war. Während dieſer Betrachtung ließ jedoch die Kranke den Urin und zwar in einem großen Strahle. Dieſer Umſtand flößte uns die Hoffnung ein, daß wenigſtens von dem Scheidengewölbe nichts verletzt ſei, was auch eine nähere Unterſuchung beſtätigte. Der abgeriſſene vorhängende Theil wurde durch die Scheere getrennt und ein Stück Fett an dieſe Stelle eingeſchoben, die Kranke gereiniget, in das Wochenbett gelegt und kühlendes Getränk und eine Mandelemulſion mit bitterem Mandelwaſſer nebſt Breiumſchlägen verordnet. — Am 19ten Morgens hatte die Wöchnerinn mehrere Stunden ruhig geſchlafen, viel geſchwitzt und einen ſehr geringen Blutabgang gehabt. Ihr Ausſehn war ziemlich gut, die Schmerzen nicht ungewöhnlich. Im laquear vaginae verharrte der größere Schmerz und namentlich an der Stelle des getrennten Theiles. Es wurden Einſpritzungen von Leinſaamenſchleim, Breiumſchläge über den Leib und den Schooß verordnet, und dabei ein zweckmäßiges Getränk und Ruhe angerathen. Am 20. April hatten nach ruhig vorübergegangener Nacht Schweiß und Schlaf die Kranke erheitert. Sie klagte über Schmerz über der symphysis ossium pubis und konnte nur aufrecht ſtehend Urin laſſen. Es wurden ihr Einſpritzungen, Breiumſchläge, Lindenblüthe zum Thee, Hafergrütze zur Suppe und eine Emulſion mit aqua amygdalarum amararum verordnet. Am 21ſten April waren die Leibesſchmerzen gering, die Functionen der Harnblaſe und Urethra normal, jedoch mit einigen Schmerzen verknüpft. Die Scheide und das orificium uteri waren bei der Berührung ſchmerzhaft, die lochia sanguinea übelriechend, der Schlaf ungeſtört, die übrigen Wochenbettesfunctionen normal. Am

22sten April hatte sich das Milchfieber mit großem Frost und heftiger Hitze eingestellt; Schweiß und Durst dauerten noch am Morgen fort; jedoch waren alle übrigen Functionen normal, der Schlaf gut. Am 23sten war kein Fieber da, keine Urinbeschwerden. Die Einspritzungen und Breiumschläge wurden fortgesetzt, die Lochien waren noch übelriechend. Am 25sten waren diese weniger übelriechend, dem Fleischwasser ähnlich und ziemlich reichlich. Appetit fand sich ein, die übrigen Verhältnisse wie vorher. — Von hieran entgingen uns die nähern Beobachtungen wegen der Entfernung ihres Wohnorts. Nach Verlauf von ungefähr 14 Tagen kam die Frau selbst nach der Stadt, um uns ihren Dank abzustatten für die ihr erzeugten Wohlthaten. Sie war nach ihren Verhältnissen gesund, ihr Leib nicht empfindlich, Urin- und Stuhlausleerungen nicht gehindert. Die innere Exploration ließ die Lücke deutlich wahrnehmen, welche sich da befand, wo die Trennung der Muttermundslefze statt gehabt hatte.

10. Ein ebenfalls merkwürdiger Fall ereignete sich bei einer 38jährigen Mehrgebärenden. R. W. von kleiner Gestalt und ganz rhachitischem Habitus, hatte nach der Untersuchung ein Becken von drei Zoll Conjugata. Sie hatte bereits 6mal auf die allerunglücklichste Weise geboren und kein einziges Kind am Leben erhalten. Dreimal wurde sie durch die Perforation, 2mal durch die Zange und 1mal durch die Wendung entbunden. Im letztern Falle kam zwar das Kind auch todt, es bedurfte jedoch hier keiner Instrumente. Die erste Geburtsperiode ging diesmal normal von Statten. Als sich jedoch späterhin die Hebamme von der Gesichtslage des Kindes überzeugt hatte, und ärztliche Hülfe verlangte, wurde die Wehenthätigkeit verstimmt; es fanden sich unerträgliche Schmerzen in beiden Schenkeln, und jede von Neuem beginnende Wehe wandelte sich schnell in neue Schmerzen der Schenkel um. Es wurde daher die Zange applicirt und der Kopf

Kopf in der ersten Gesichtslage entwickelt. Auch diesesmal gebar die Unglückliche einen todten Knaben.

11. J. B., eine verheirathete, 24jährige Mehrgeschwängerte von zartem, schwachem Gliederbaue, kleiner Gestalt, kränklichem Aussehen, war die Frau eines Tagelöhners, eines robusten, starken Mannes. Die öconomischen Verhältnisse dieser beiden Leute waren die unglücklichsten, die sich denken lassen. Bei schlechter Kost, anstrengender Arbeit und großer Unregelmäßigkeit hatte ein unfriedliches und rohes Zusammenleben der Unglücklichen öftere Mißhandlungen zugezogen, aus welchem Grunde sie auch ihre beiden früheren Schwangerschaften, die erste im 5ten, die zweite im 7ten Monate beendet und viel in dem Wochenbette gelitten zu haben vorgiebt. Im jetzigen Falle kam noch rauhe Jahreszeit und schlechte Wohnung dazu, Umstände, die — bringt man die individuelle Beschaffenheit der Schwangeren in Anschlag — keine gute Prognose gestatteten. — Der Geburtsverlauf war folgender: Als am 15ten November 1829 ärztliche Hülfe begehrt wurde, war der Gebäract bis zur zweiten Periode vorgerückt. Die Fruchtwässer waren bereits abgeflossen, der Muttermund gänzlich geöffnet, der Kopf an der obern Beckenapertur feststehend, der Längendurchmesser desselben dem Querdurchmesser dieser conform. Die Kreißende war erschöpft; ihr bleiches Aussehen, schwacher kleiner Puls und andere krampfhaften Erscheinungen machten es nothwendig, ihr ein infusum valerianae mit tinctura opii und syrupus cinnamomi zu verordnen. Sie fühlte sich darauf zwar wohler, aber die Wehen blieben fruchtlos und schwach, und ermangelten gänzlich der allgemeinen körperlichen Unterstützung, aus welchem Grunde späterhin das secale cornutum gereicht wurde, worauf sie zwar häufiger und kräftiger eintraten, allein anstatt auf die Gebärmutter zu wirken, in die Kreuzgegend und von da in die Schenkel sich verbreiteten und die Kreißende fürchterlich quälten. So

verging der dritte Tag unter Geburtsanstrengungen, bis am 18. Abends um 8 Uhr der Kopf in der mittleren Beckenapertur fühlbar wurde und alle Umstände die Application der Zange erheischten. Die Entbindung war nicht mit großem Kraftaufwande verknüpft, und konnte von einem Kandidaten fast allein beendet werden. Mittelst derselben wurde ein todter Knabe geboren, dessen Nachgeburt innerhalb weniger Minuten freiwillig folgte; auch war der Blutverlust dabei mäßig. Das Kind ins Leben zu rufen war unmöglich; das ganze linke Scheitelbein desselben war tief eingedrückt. Die Geburtstheile der Mutter waren sehr angeschwollen und empfindlich, der ganze Unterleib schmerzhaft, die Wöchnerinn im Allgemeinen sehr entkräftet und Ruhe begehrend. In der Folge entwickelte sich bei derselben **Typhus puerperalis**, von dem sie nur sehr langsam genas.

12. M. S., eine 44jährige Mehrgebärende von sehr kleiner Gestalt, starkem Knochenbaue, einem deutlich ausgeprägtem **Habitus scrophulosus**, theilte uns mit, daß sie in ihrer Jugend sehr durch Scropheln gelitten und erst spät sich mannbar entwickelt habe. Sie sah schon sehr alt aus; ihre mageren Extremitäten waren sehr verkrümmt, und die Untersuchung des Beckens zeigte deutlich, wie sich das Promontorium nach der mittleren Beckenapertur gesenkt und der Schaambeinverbindung genähert habe. Wegen dieser Beckendeformität hatte sie auch nach ihren vielfachen Schwangerschaften nie ein lebendes Kind geboren. Durch diese Unglücksfälle, und noch mehr durch einen gegen die obere enge Beckenapertur auffallend weiten Beckenausgang hatte sie einen Vorfall der Mutterscheide erlitten — ein Umstand, den sie als Ursache mannigfacher Beschwerden anklagte. Bei der am 15. April mit ihr veranstalteten Untersuchung ergab sich, daß bei noch geringer Muttermundsöffnung keine Kindestheile fühlbar waren. In der Folge erst konnte man sich deutlicher von der Steißlage

überzeugen, als das orificium uteri bereits bis zu der Größe eines Achtgroschenstückes eröffnet war, nachdem die Geburt schon 48 Stunden gedauert, und das Fruchtwasser vor 12 Stunden abgegangen war. Am Abende des 3. Tages war ihr Zustand folgender: der Muttermund war fast ganz geöffnet, die Wässer längst abgeflossen, der Steiß, welcher viel übelriechendes Meconium entleerte, auf und an der oberen Beckenapertur beweglich stehend; die vorgefallene Scheide fing an empfindlich und heiß zu werden, die Wehen waren nicht rein und frei von Krampf, die Kreißende klagte auch über schmerzhafte Empfindungen im Unterleibe, die jedoch nicht bedeutend waren und auch das Allgemeinbefinden noch nicht getrübt hatten. Am andern Tage Morgens 5 Uhr war ihr Zustand nicht gebessert, wir überzeugten uns jetzt, daß **Plethora abdominalis** die Ursache der anomalen Thätigkeit des Gebärorgans war. Nach deshalb vollzogener Aderlässe wurde der Kreißenden zwar leichter und freier, die Hüften des Kindes blieben jedoch hartnäckig in der oberen Beckenapertur stehen, stellten sich aber jetzt fest und zeigten eine mit der Zeit zunehmende Geschwulst. Da nun die mechanische Kunsthülfe angezeigt schien, wurde die Zange an den Steiß applicirt, und die Extraction bis auf den Kopf fortgesetzt, an welchen, da auch er dem gewöhnlichen Kunstverfahren nicht folgen wollte, die Zange angelegt werden mußte, mittelst welcher nach kräftigem Widerstande ein todtes Kind geboren wurde. Die Mutter war an Entzündungszufällen im Unterleibe sehr krank, gelangte jedoch in Kurzem zu ihrer frühern Gesundheit.

b) **Ex pelvi simpliciter justo minore.** Dreimal gab diese Art des räumlichen Mißverhältnisses des Beckens die Ursache zu schweren Geburten. Die Geburtsstörung zeigte sich vorzüglich erst in der zweiten, (dritten, vierten) Geburtsperiode beim Stande des Kindes am Beckenausgange. Die Gebärenden waren zwei Mehrgeschwängerte und eine Erstgeschwängerte.

In allen drei Fällen gab obiger Grund nach fruchtlosen therapeutischen Bemühungen Indication zur Zange, durch welche stets lebende Kinder geboren wurden.

Dystocia ex inclinatione pelvis perversa. Wegen Schiefheit des Beckens mit rhachitisch veränderter obern Beckenapertur waren 2mal schwere und widernatürliche Geburten beobachtet worden. Im ersten Falle wurde die daraus entstandene Schieflage durch künstliche Wendung auf den Kopf und nachherige Extraction des Kindes durch die Zange bereits oben bei Schieflage angeführt. Ein anderer Fall, wo die fehlerhafte Structur des Beckens noch auffallender war, soll hier seinen Ort finden.

1. E. M., eine 42jährige Erstgebärende, seit kurzer Zeit verheirathet, klein und hinkend auf dem rechten Fuße, glaubte 14 Tage über den gewöhnlichen Termin schwanger gewesen zu sein. Nachdem sie 48 Stunden fruchtlos Geburtsschmerzen erlitten, wurde unsre Hülfe begehrt. Eine genaue Exploration bekundete, daß der Kopf mit seinem Hinterhauptsbeine in der linken Darmbeinschaufel ruhte, in die Führungslinie des Beckens aber der Nacken traf. Das rechte Schulterblatt war fühlbar, und es hätte mit der Zeit eine Schulterlage daraus werden können; der Steiß des Kindes war nach vorn und rechts über der rechten Schaambarmbeinverbindung gelegen. Die Schieflage des Kindes war in diesem Falle mit Schieflage der Gebärmutter nach rechts verbunden; beide Anomalien entsprangen aus dem nach rechts inclinirtem Becken, und gaben die Anzeige zu der von Wigand empfohlenen Wendungsmethode. Nach mehr als 8stündiger Lagerung der Kreißenden auf der linken Seite und unter dem Gebrauche des Borax, trat das Hinterhaupt auf und in die obere Beckenapertur, so daß nach großer Kopfgeschwulst des Kindes, bei gleichzeitigem

örtlichem Entzündungszuſtande der Weichgebilde des Gebärorgans und endlich allgemeiner Erſchöpfung der Kräfte von Seiten der Gebärenden, die Zange applicirt werden mußte. Mit nicht geringer Anſtrengung wurde der Kopf in die Beckenhöhle gebracht und nun unter günſtiger Drehung geboren. Das Kind, ein Knabe, war ſcheintodt und wurde wieder belebt, hatte aber einen tiefen Schädeleindruck am linken Scheitelbeine vom Promontorium erlitten, am rechten dagegen eine große Kopfgeſchwulſt. Die Mutter litt Anfangs an heftigen Nachwehen; das Milchfieber war mit entzündlichen Schmerzen in der Gebärmutter begleitet, und auch der äußere Schooß geſchwollen und entzündet. Es geſtalteten ſich jedoch ihre Wochenbettsfunctionen günſtig; ſie ſtillte das Kind ſelbſt und wurde geneſen entlaſſen.

Dystocia ex vitiosa partium mollium conditione. Die hierher gehörigen Geburtsſtörungen hatten ihren Grund in dynamiſchen und organiſchen Krankheiten, in Structur- oder Lageveränderung der weichen Geburtstheile, und wurden beobachtet in Geſtalt von:

a) **Metritis.**
b) **Adynamia uteri.**
c) **Carcinoma uteri.**
d) **Inversio uteri.**
e) **Haematocele in perinaeo.**

a) **Ex metritide.** Gebärmutter-Entzündung der Gebärenden wurde in dreien Fällen beobachtet, 2mal bei Erſtgebärenden und 1mal bei einer Mehrgebärenden. Bei letzterer war dieſe Krankheit aus der Schwangerſchaft in den Geburtsact übertragen, und wirkte aus dem Grunde weniger ſtörend auf denſelben, weil vorher durch ein paſſendes therapeutiſches Verfahren die Krankheit von ihrer Höhe bereits herabgeſetzt war. Die anderen beiden Fälle verliefen folgendermaßen:

E. A., 24 Jahr alt, verheirathet, von großem regulärem Körperbaue, schöner weiblicher Gestalt, robuster Constitution, niemals krank, auch während dieser ihrer ersten Schwangerschaft durch keine Beschwerden in ihren Verrichtungen gestört, befand sich am 12ten October 1830 am regelmäßigen Ende derselben. Schon seit einigen Tagen klagte sie über kolikartige Schmerzen im Unterleibe, die sie für den Beginn der Geburtsthätigkeit hielt. Am 18ten October waren zu diesen Empfindungen wirkliche Wehen hinzugetreten und der Geburtsact schien rasch vorzuschreiten. Unter diesen Umständen vergingen noch 36 Stunden, wo nun die Schmerzen im Unterleibe die wehenähnlichen Empfindungen verdrängten, und unter heftigem Angstgeschrei Delirien und Erstickungszufälle zu Wege brachten. Jetzt erst fand man sich veranlaßt, ärztliche Hülfe zu begehren. Der äußere Zustand bekundete deutlich die allgemeine Vollblütigkeit der Kranken, die Eingenommenheit ihres Kopfes ließ den Eintritt der Eclampsie befürchten; der Gebärmuttergrund fühlte sich hart und der Muttermund derb und fest, wie eine Schnur in der Größe eines Handtellers geöffnet, an, und um die durch denselben getriebene Scheitelgeschwulst des Kindes geschnürt. Alle Theile waren sehr schmerzhaft, besonders die ganze Gebärmutter, das Becken der Schwangeren aber normal. Es wurde eine reichliche Aderlässe veranstaltet, eine Salpetersolution mit bitterm Mandelwasser gereicht und Breiumschläge auf den Unterleib gelegt. Sie gebar hierauf in dreien Stunden einen lebenden Knaben, worauf die dritte Geburtsperiode unmittelbar folgte. Die Erscheinungen der Metritis ließen im Wochenbette allmählig nach, und alle Functionen desselben regelten sich.

A. M., eine 19jährige Erstgeschwängerte, von regulärer Gestalt, guter Constitution, sanguinischem Temperament, zarter Haut, unverheirathet, hatte sich stets einer dauerhaften Gesundheit erfreut, und sich auch während ihrer Schwangerschaft

wohl befunden. Am 26ſten September 1830 wurde ſie von einem ſtarken Manne gemißhandelt, und zwar dergeſtalt, daß er ſie ergriff und auf eine im Hauſe ſtehende Salztonne warf. Sie befand ſich hier im Anfange des zehnten Schwangerſchafts-monates. Alsbald fühlte ſie in der rechten Seite, wohin der Stoß traf, einen Schmerz, ſie vermochte jedoch ſelbſt vom Platze aufzuſtehn und ſich zu entfernen. Es ſtellten ſich ſpäter periodiſch wiederkehrende Schmerzen und ein leichter Blutverluſt ein, wobei ſie jedoch noch herumging. Am 28ſten September Nachmittags um 4 Uhr hatten ſich ſeit einigen Stunden re-gelmäßige Wehen eingeſtellt, der Muttermund war in der Größe eines Thalers geöffnet, die Blaſe unter jeder Wehe geſpannt; außer derſelben fühlte man den Kindeskopf in der erſten Stellung, die Näthe deſſelben übereinander geſchoben. Die Kreißende verſicherte, ſeit dem 26ſten September keine Kindesbewegungen wahrgenommen zu haben, und klagte über andauernde Schmerzen in der Gebärmutter, an der Stelle der früheren Verletzung, welche ſich unter der Wehe heftig ſtei-gerten. Da auch die Pulſe voll und frequent waren, wurde eine Vene geöffnet, und eine Salpeterſolution mit bitterm Man-delwaſſer gereicht. — Um 5 Uhr erfolgte nach vollkommener Muttermundsöffnung der Blaſenſprung, die Wehen wurden kräftig und anhaltend, und bewirkten bis ein Viertel auf 6 Uhr die Geburt eines Knaben, welcher keine Spur von Verletzung an ſich trug, einige Minuten ſcheintodt war, ſich jedoch bald er-holte, und die Erſcheinungen einer etwa drei Wochen zu frühen Ge-burt zeigte. Die ſehr geſchwächte Mutter befand ſich ebenfalls nach Verhältniß wohl, und obgleich die Nachgeburt ohne Zögerung mit ziemlichem Blutverluſte abgegangen war, ſo klagte ſie doch über einen permanenten Schmerz in der rechten Seite. Die Gebärmutter fühlte ſich dabei ungleich zuſammengezogen an, als wenn ſie an der Stelle der Verletzung knotig wäre. Die

Wöchnerinn genas jedoch von dieser Gebärmutter-Entzündung unter zweckmäßiger Pflege im Wochenbette.

b) **Ex adynamia uteri.** Unter diese Rubrik fassen wir diejenigen vorzeitigen Geburten zusammen, welche, von einer Schwäche und gewissen Verstimmung der Gebärmutter ausgehend, sich zu wiederholtenmalen ereignet haben und deshalb auch wohl habituelle vorzeitige Geburten genannt werden. — Solcher beobachteten wir in vier Fällen bei Mehrgebärenden, von denen die eine schon 6mal, eine andere 3mal, und die zwei übrigen 2mal dasselbe Unglück früher erlitten hatten. Zwei dieser Geburten förderten Abortus, die beiden andern unzeitige Kinder in Kopflage zur Welt, welche zwar lebend geboren wurden, doch wenige Minuten nachher ihr Leben endeten.

c) **Ex carcinomate uteri.** R. B., 37 Jahr alt, verheirathet, von sanguinisch-cholerischem Temperamente, dunkler Haut, sonst schöner, regelmäßiger Gestalt und mittlerer Größe, seit ihrem 16ten Jahre regelmäßig menstruirt, hatte einigemale regelmäßig geboren, und wurde im Spätherbste 1829 nach 3jähriger Unterbrechung zum 4tenmale schwanger. Sie war einst sehr gesund und blühend, hatte aber bei früher ausschweifender Lebensart an **Menstruatio nimia** gelitten. Bereits zwei Jahre vor ihrer jetzigen Schwangerschaft fand sich ein scharfer übelriechender Schleimabgang aus ihren Geburtstheilen ein, auf den sie wenig achtete, obgleich sich oft sehr unangenehme, krankhafte Gefühle damit verknüpften. Mit dem Beginn ihrer Schwangerschaft fühlte sie großes Unbehagen in den Organen des kleinen Beckens, die gewöhnlichen Schwangerschaftsbeschwerden abgerechnet. Die Menstruation war regelmäßig bis zur Hälfte der Schwangerschaft wiedergekehrt, und außerdem floß aus der Scheide fortwährend eine übelriechende blutige Jauche. Erstere hörte zwar auf, letztere aber begleitete die ganze Schwangerschaft. Dabei wuchsen ihre Leiden mit jedem Tage, die heftigsten, bald stechenden,

bald nagenden Schmerzen in der Kreuzgegend in der Richtung nach dem Schooße, ſtörten ihre Ruhe und ihren Schlaf, und machten jede körperliche Bewegung mühſam. Das Hauptleiden ſchien jedoch in dem untern Segment der Gebärmutter ſeinen Heerd zu haben; denn bei der äußeren Unterſuchung klagte ſie unter der Berührung des fundus uteri nicht eben über große Schmerzen, wohl aber in der regio hypogastrica und inguinalis. Der Unterleib war ungleichmäßig und bedeutend ausgedehnt, der Muttergrund vier Zoll über dem Nabel, nach links geneigt, fühlbar. Bei der inneren Exploration fand man die äußeren Geburtstheile ſtark entwickelt, nicht angeſchwollen, ſtark behaart, die Scheide weit, ſchlüpfrich, doch geſund; die Scheidenportion dagegen in der Größe einer geballten Fauſt angeſchwollen, knorpelartig, hart, blumenkohlartig anzufühlen und ziemlich ſchmerzhaft. Dieſe Verhärtung pflanzte ſich fort bis über das ganze Scheidengewölbe, und ließ nach links das letztere feſter anfühlen als nach rechts. Ein ſehr übelriechender Schleimabgang war damit verknüpft, die Stuhlausleerungen ſehr ſparſam und ſchmerzhaft. So war der Zuſtand in der 22ſten Woche ihrer Schwangerſchaft. Es wurde im Allgemeinen ein antiphlogiſtiſches Heilverfahren eingeleitet, wodurch vorläufig der Plethora abdominalis und der Hypertrophie des Uterus begegnet wurde. Ihre Schmerzen waren je länger, je unerträglicher, und man ſah ſich ſpäterhin noch genöthiget, zuweilen einige Gaben Opium zu reichen, bei welchem ſie jedesmal das dankbarſte Geſtändniß der Erleichterung ablegte. So rückte das Ende ihrer Schwangerſchaft heran, welches nach ihrer Rechnung 14 Tage zu ſpät kam. Die Anzeigen zur Geburt erwachten am 18ten Julius, wobei die Schmerzen ſehr bald einen hohen Grad erreichten, die früher aufgetriebene harte Scheidenportion ziemlich verſtrich, aber wie ein derber Lederfleck über dem in die obere Beckenapertur eintretenden Kindeskopfe lag. Obgleich früher die Geburten der Frau

unter kräftigen Wehen glücklich und schnell beendiget waren, so schien die Unnachgiebigkeit der Muttermundlefzen bei regelmäßig vorschreitender Contraction des Grundes jetzt die Geburt nicht zuzulassen. Jene, eine geringe Oeffnung begränzend, lagen wie festes Leder, dick, hart und uneben anzufühlen, um den herabgedrängten Kopf angeschlossen. Drei Tage waren bereits während des schmerzhaften Geburtsactes verflossen. Die Wehen, obgleich schmerzhaft, hatten den Gebärmuttergrund kräftig zusammengezogen, ohne den Muttermund, dessen organische Structur durchaus verändert war, eröffnen zu können; daher wurde der Beschluß gefaßt, durch den Schnitt zu ersetzen, was von der Natur vergeblich erwartet worden war. Dabei muß erwähnt werden, daß ein überaus übelriechender Abgang aus der Gebärmutter seit dem Fruchtwasserabgange, nicht allein die Stube sondern das ganze Haus, in welchem die Unglückliche sich befand, sehr unangenehm durchzogen hatte. Noch ehe die beschlossene Operation ausgeführt werden konnte, zeigten sich, wie sich die Frau auf ein Nachtgeschirr begab, plötzlich heftige Wehen und trieben mit rasselndem Geräusch den Kopf schnell ins kleine Becken und von da aus dem Schooß. Die Frau sinkt ohnmächtig hin, wird jedoch von der Erde ins Bett gehoben, und die Extraction des zwar wohl ausgebildeten und starken, aber alle Zeichen der hohen Fäulniß an sich tragenden Kindes, vollzogen. Die Frau war ganz verändert im Gesicht, jedoch bei voller Besinnung, ihre Extremitäten kalt bei kaum fühlbarem Pulse. Es stürzte ein ungewöhnlich stinkender Ausfluß mit vielem Blute nach, die Gebärmutter zog sich zusammen, aber die Nachgeburt folgte nicht. Indem man diese wegen der Blutungen und großen Gefahr der Leidenden zu entfernen sich bemühte, gelangte man in Verfolg der Nabelschnur, statt in die Gebärmutter, durch einen bedeutenden Riß in den Unterleib und entfernte von dort die Nachgeburt. Die kräftigsten Analeptica hielten

das fliehende Leben noch 36 Stunden auf, worauf die Frau ohne schweren Todeskampf verschied. — Die Section des Leichnams zeigte Folgendes: alle Unterleibseingeweide waren gesund; die Gebärmutter, obgleich Zeichen großer Entartung an derselben wahrzunehmen waren, befand sich verhältnißmäßig contrahirt. Das untere Segment war krebshaft degenerirt, eine cartilaginöse und scirrhöse Entartung überall nachzuweisen, das linke Ovarium verhärtet, sehr groß und knotig aufgetrieben. An derselben Seite war der Riß im Zustande der contrahirten Gebärmutter dergestalt wahrzunehmen, daß er von der linken Seite des Muttermundes beginnend einige Zoll nach oben gerade, dann schief und nach links abweichend, gleichsam in einem Winkel nach dem Gebärmuttergrunde verlief. Eben so erstreckte er sich nach unten hin einige Zoll in das Scheidengewölbe, welches putrescirend, carcinomatös und mit dem Rectum anomal zusammenhängend war.

d) **Ex inversione uteri.** Dieser Fall betraf eine 26jährige Erstgebärende. Sie war seit einem Jahre verheirathet, von kleiner doch regulärer Gestalt, atonischer Faser, sanguinischem Temperamente, reichlich, jedoch schmerzlos früher menstruirt, und hatte am weißen Flusse gelitten. Als Frau eines Damenkleiderverfertigers hatte sie die Verpflichtung, sitzend viel zu arbeiten, was schon seit ihrer Kindheit geschehen war. Der Bau ihres Beckens war regulär, die äußern Geburtstheile normal, ebenso die Brüste wohlgebildet und bereits mit Milch angefüllt. Nach Vollendung ihrer regulären, durch keine Krankheit getrübten Schwangerschaft, bekam sie am 22. Aug. Abends die ersten Geburtswehen, welche an Häufigkeit, Dauer und Kraft zunahmen, so daß gegen Morgen des 23. der Muttermund eröffnet und gegen acht Uhr der Blasensprung geschehen war. Jetzt schien der Geburtsverlauf langsamer zu werden, der Kopf rückte jedoch allmählig herab und eine Stunde darauf erfolgte die Ausschließung des Kindes. Hierbei

will die Frau im Leibe nach rechts und oben plötzlich einen ziehenden Schmerz wahrgenommen haben, der nach Durchschneidung der Nabelschnur momentan verschwand. Das Kind soll von letzterer um Hals und Schulter umschlungen gewesen sein, lebte und wurde jetzt gereiniget und angekleidet. Während dieser Zeit war die Mutter ohne Schmerzen, ruhig aber schwach auf dem Geburtsstuhle, auf welchem sie geboren, sitzen geblieben, bis sich die Hebamme bemühte, sie von der Nachgeburt zu befreien. Blutungen sollen nicht vorhanden, oder doch nur gering gewesen sein. Die Hebamme untersuchte nun den Unterleib; in der Meinung, daß sich der Uterus contrahirt habe, ergreift sie die Nabelschnur mit kräftigen Zügen, und verstärkt ungeachtet des fürchterlichsten Angstgeschreis der Leidenden diese Gewalt in einem hohen Grade so lange, bis die Nachgeburt endlich an den äussern Theilen sichtbar, und unter dem gewöhnlichen Handgriffe um ihre Axe gedreht und hervorgezogen wird. Dieses geschah nach dem eigenen Geständniß der Hebamme schwieriger wie gewöhnlich. Die Schmerzen wurden nun unerträglich, und preßten der Unglücklichen lautes Angstgeschrei aus; sie wurde bleich, knirschte mit den Zähnen, ihre Extremitäten zitterten, den ganzen Körper ergriff eine convulsivische Bewegung, die Augen starrten und Schaum trat vor den Mund. Unter diesen höchst gefährlichen Umständen bemüht man sich, der Leidenden durch Analeptica beizustehen, nach deren Gebrauch auch endlich eine Verbesserung des Zustandes eintritt. Die Hebamme schreitet darauf, da sie zu ihrer großen Verwunderung bemerkt, daß die vor den Geburtstheilen bereits liegende Nachgeburt sich nicht trennen mag, zu einer genaueren Untersuchung derselben, und bemerkt zu ihrem Erstaunen, daß sie einem Gewächse adhärire, welches ebenfalls aus dem Becken hervortritt. Durch diesen ungewöhnlichen Hergang der Geburt und die große Angst, in welche die Hebamme gerathen, und so verworren war, daß sie nicht wußte, was

sie that und redete, wurden die Anwesenden endlich veranlaßt, einen Arzt zu Hülfe zu rufen. Dieser erkannte den Fall für das, was er war, und ließ, aufgebracht über das Benehmen der Hebamme, die Wöchnerinn vom Geburtsstuhle auf das Bette bringen und einen Geburtshelfer holen. Nachdem der Frau Analeptica aufs Neue gereicht waren, erholte sie sich zwar, ohne daß jedoch der Schmerz und das wehenartige Drängen nachließen. Bei unserer Ankunft fanden wir die umgestülpte Gebärmutter mit der adhärirenden Nachgeburt in der Größe eines Kinderkopfes vor den Geburtstheilen, heiß, geschwollen, schmerzhaft und ganz blauschwarz heraushängen; die Versuche zur Lösung der Nachgeburt waren mit großen Schmerzen verbunden und schwierig. Die vorgefallenen Theile wurden sammt der Nachgeburt in das kleine Becken reponirt, bei welchem Verfahren sich erstere losschälte. Hierauf ergab sich, daß der Muttermund um den umgestülpten Mutterkörper krampfhaft zusammengeschnürt, und unter solchen Umständen eine Zurückbringung nicht möglich war, weshalb zuvörderst der Kranken eine Dosis Opium gereicht und dieselbe in kurzen Zwischenräumen wiederholt wurde. Die Strictur ließ nun nach, und jetzt erst war es möglich, obwohl unter den größten Schmerzen, die Reposition vollkommen zu bewirken. Leichte Entzündungszufälle der Gebärmutter im Wochenbette und ein heftiges Fieber waren die Folgen dieser Operationen, welche sich uns als eine der schwierigsten erwies. Die Frau genas jedoch vollkommen.

e) **Ex haematocele in perinaeo.** E. N., eine 24jährige, wohlgestaltete Erstgebärende von zartem Gliederbaue, sonst gesundem Habitus, litt während dieser ihrer ersten Schwangerschaft an vielen varicös aufgetriebenen Gefäßen der Unterextremitäten. Die Wehenthätigkeit entwickelte sich am normalen Ende ihrer Schwangerschaft regelmäßig, der Kindeskopf übertrat leicht das

Promontorium und blieb sechs Stunden im kleinen Becken. Plötzlich aber schwillt der ganze Schooß, vorzüglich die linke Schaamlefze und das Mittelfleisch zu einer ungewöhnlichen Größe an. Man ist gedrungen, ärztlichen Beistand zu suchen, bei dessen Ankunft sich kräftige Wehen entwickelten und der Kopf geboren wurde. Nach Lösung der um den Hals geschlungenen Nabelschnur erfolgte auch die Ausschließung des ganzen Kindes, eines lebenden Knaben. Die Schaam schwoll sichtlich und erschwerte den Durchgang der Nachgeburt, die sich unter vielem Blutverluste freiwillig entfernte. Die Geschwulst wurde rothblau, schmerzhaft, und führte sogleich auf die Vermuthung einer Blutgeschwulst. Sie wurde späterhin durch das Messer geöffnet und eine große Quantität Blut entleert, die Wunde mit Charpie ausgefüllt und nach den Vorschriften der Chirurgie geheilt. Die Wöchnerinn hatte dabei sehr viel gelitten.

Dystocia ex vitiosa virium expellentium conditione. Wenn gleich es der Beobachtung nicht entgehen kann, daß bei den meisten bisher abgehandelten Dystocien aus mehr mechanischen Unregelmäßigkeiten mehr oder weniger auch Störungen der Geburtsthätigkeit selbst zugegen waren: so ist doch nicht zu läugnen, daß bei Weitem die größere Zahl der gewöhnlich vorkommenden schweren, für Mutter und Kind gefährlichen Geburten, ursprünglich aus fehlerhafter Beschaffenheit der Wehenthätigkeit herrühren. Diese sogenannten dynamischen Geburtsstörungen sind jedoch von doppelter Art: entweder nämlich ursprünglich aus fehlerhafter Lebensthätigkeit der Geburtsorgane selbst hervorgehend, oder Reflex von Krankheiten des Organismus überhaupt. Sie beruhen entweder auf einer quantitativen Verletzung, oder die Geburtsthätigkeit ist qualitativ verändert. Es sind daher zu den Dystocien aus fehlerhafter Beschaffenheit der Geburtsthätigkeit zu rechnen:

Dystocia ex hyperdynamia,
— — adynamia,
— — dysdynamia.

1. **Dystocia ex hyperdynamia uteri**, diejenige Art der Geburtsstörungen, welche durch übermäßige Energie der Gebärmutter, durch Ueberkraft derselben das Leben und die Gesundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet. Diese Geburtsstörungen haben in übermäßiger Stärke der Bewegungsthätigkeit des Uterus ihren Grund. Trifft sie mit regelmäßigem Kindesstande und unverengtem Becken zusammen, so ist der Verlauf der Geburt unglaublich schnell, daher auch eine Behandlung derselben unmöglich, was wir in einigen Fällen in diesem Jahre beobachteten. In der Mehrzahl wird jedoch diese Anomalie bei verengtem Becken durch den längeren Widerstand, den der nicht weichende Kopf und Kindeskörper ausübt, und so durch Reizung der Gebärmutter erzeugt, und droht endlich in Entzündung überzugehn oder Zerreißung derselben zu bewirken. Bei dieser Gefahr drohenden Höhe mußte die antiphlogistische Methode benutzt werden.

2. **Dystocia ex adynamia uteri.** Schwäche der Wehenthätigkeit aus gesunkener Irritabilität der Faser des Gebärorgans, als genuine Erscheinung bei unweiblicher Bildung oder allgemeiner Atonie, oder erzeugt aus langwierigen erschöpfenden Krankheiten, und endlich in einem Falle aus hohem Alter. — Diese Art der Geburtsstörungen wurde nur 6mal beobachtet, und zwar 4mal mit Kopflage und 2mal mit Gesichtslage der Leibesfrucht. — In den ersteren Fällen waren die Gebärenden sämmtlich Mehrgeschwängerte, die Dauer der Geburt war von einem bis zum achten Tage. In einem Falle nahm an der Verzögerung bei torpider Faser der Gebärenden, Umschlingung der Nabelschnur Theil, so daß die Geburt nur sehr langsam vor sich ging. — Im zweiten Falle hatten die Gebärenden an

einem langwierigen weißen Flusse und großer Anomalie ihrer Menstruation gelitten. — Dem dritten Falle gehörte ein, durch tiefer liegende Dyskrasien entnervtes Subject an, welches früher an Blutbrechen und dyspeptischen Beschwerden gelitten hatte. — Endlich gehört diesen Fällen an, eine an allgemeiner und hoher Entkräftung leidende, 47jährige Zehntgebärende, von langer, hagerer Gestalt, kränklichem Habitus. Sie trug die Spuren früherer vortheilhafter weiblicher Entwickelung, hatte oft an langwierigen Krankheiten gelitten, ihre Entbindungen aber leicht überstanden, wobei die dritte Periode nur jedesmal mit drohender Gefahr verknüpft und das Wochenbette regelwidrig verlaufen war. Auch pflegte sie an großen Schwangerschaftsbeschwerden zu leiden, und befand sich ungeschwängert stets wohler. Vor 3 Jahren hatte sie zum letztenmale und zwar einen Acephalus geboren; ihre lebenden Kinder leiden am Wasserkopfe. Nachdem sie nun in diesem Falle 42 lange Schwangerschaftswochen mit Ungeduld gezählt hatte, begannen die Geburtswehen mit Ohnmachten; diese nahmen zu und die Gefahr schien dringend zu werden, so daß die kräftigsten Analeptica gereicht wurden. Wunderbar schnell öffneten sich darauf die Geburtswege, und ohne Wehendrang war die ganze Geburt innerhalb fünf bis sechs Stunden beendet. Jetzt hörten jedoch die Contractionen der Gebärmutter auf, und die Stillung der nun eintretenden Blutungen, so wie die baldige Entfernung der Nachgeburt erforderten die umsichtigste Behandlung. Das Wochenbette regelte sich noch über unsrer Erwarten günstig. — Die Gefahr der Blutungen und Nachgeburtszögerungen in vorliegenden Fällen war bei allen fast gleich. Zweimal wurde wegen Ausbleibung der Wehen die Zange angelegt. In den drei erst genannten Fällen war **Secale cornutum** mit Zimmet gereicht, und eine die Kraft erhöhende Diät vorgeschrieben. Alle Wöchnerinnen der Art hatten lebende Kinder. — Mit Gesichtslage wurden zwei Fälle von **Atonia uteri** beobachtet. Der erstere betraf ebenfalls eine

47jährige Eilftgebärende. Es wurde ihr **secale cornutum** mit Zimmet und Opium gereicht, worauf sich die sinkenden Kräfte hoben und ein lebendes Mädchen zur Welt förderten. Die Geburtsperioden verliefen in 73 Stunden. — Der andere Fall betraf ebenfalls eine Mehrgebärende, welche jedoch schon in vierzig Stunden, durch den Gebrauch desselben Mittels erkräftiget, einen lebenden Knaben gebar. Auch hier wurde Nachgeburtszögerung beobachtet und solche künstlich beseitigt.

3. **Dystocia ex dysdynamia.** Hierher gehören diejenigen Geburten, welche durch eine qualitative Abweichung der Thätigkeit in der Gebärmutter einen anomalen Verlauf erleiden, d. h. bei denen die Geburtsthätigkeit krampfhaft ist. — Wenn nun diese krampfhafte Anomalie im System gleichsam den quantitativen Abweichungen gegenübergestellt wird: so muß der Praktiker doch nie vergessen, daß die Natur eine solche Sonderung nicht anerkennt, sondern daß in der Wirklichkeit eine jede qualitative Störung mit einer quantitativen stets verbunden vorkommt, und daß deshalb die Behandlung gegen die erstere bald mit der erregenden, bald mit der antiphlogistischen Curmethode in Verbindung gesetzt werden muß. Die Erfahrung hat mich gelehrt, zwei Arten der Dysdynamie zu unterscheiden, und zwar:

a) Dysdynamie mit dem Charakter der Hyperdynamie, und

b) Dysdynamie mit dem Charakter der Adynamie.

Von der ersteren zunächst.

a) Dysdynamie mit dem Charakter der Hyperdynamie.

Sie betrifft vorzugsweise Erstgebärende oder junge robuste Personen, ferner Kranke, welche an gesteigerter Venenturgescenz leiden, viel erhitzende Mittel gebraucht haben u. s. w., und zeigt sich sowohl in der ersten als zweiten Geburtsperiode in der Gebärmutter und der Scheide. Den Krampf der Scheide, **spasmus vaginae tonicus**, hatten wir 2mal zu beobachten Gelegenheit. Beide Gebärende waren Erstgeschwängerte von

regelmäßigem Körperbaue; bei der einen fand sich verengerte Conjugata und größere Beckenneigung vor. Unter kräftiger Geburtsthätigkeit wurde der Kopf im ersten Falle nach 36, im zweiten nach 72 Stunden ins kleine Becken getrieben. Es entwickelte sich alsbald große Unruhe, allgemeine Angst, Schmerz in den Unterextremitäten, Kreuzschmerz und krampfhafte Zusammenschnürung der Scheide; die bis dahin schmerzhaften Wehen hörten gänzlich auf. Die äußere Commissur der Scheide war krampfhaft zusammengezogen, und ließ den untersuchenden Finger kaum zu; die Scheide selbst hatte sich in dem nicht ungeräumigen kleinen Becken wie ein Strumpf fest um den Kopf herumgelegt. Es war weder Zeit übrig, dynamische Hülfe zu besorgen, noch konnte man sich von derselben zeitige Hülfe versprechen; daher schritt man sogleich zur Zangenapplication. Durch den mechanischen Einfluß dieses Instruments vielleicht, verschwand der krampfhafte Zustand, und ohne große Kraftanstrengung wurde die Geburt vollendet. In beiden Fällen wurden lebende Kinder geboren. Die Nachgeburtsperiode war in einem Falle mit vielem Blutverluste gepaart, die Wochenbettsperiode im andern mit Gebärmutterentzündung vergesellschaftet. Bei großen Schmerzen in beiden Fällen wurde bei einer Entbundenen einer Ausbildung von Metritis jedoch glücklich vorgebeugt.

Plethora abdominalis et uterinalis, als Grund der Dysdynamie, wurde bei sechs Gebärenden das Hauptmoment dynamischer Geburtsstörungen. In allen diesen Fällen waren in höheren Graden Aderlässe das oberste Mittel, in weniger ausgebildeten wurden das **Natrum sulphuricum** und ähnliche Salze mit gutem Erfolge gereicht. Sämmtliche Frauen waren Mehrgebärende. Es bedurfte außer obengenannten Mitteln keiner andern mechanischen Kunsthülfe, als in zweien Fällen der Wegnahme der krampfhaft eingesperrten Nachgeburt; überhaupt war die dritte Geburtsperiode in der Regel gestört.

Plethora universalis wurde 5mal die Ursache dynamischer Geburtsstörungen. Sie that sich kund in der Schwangerschaft durch Nasenbluten, Bluthusten, Kopfschmerzen und allgemeine Schwere der Glieder; auf dem Geburtsbette durch Orthopnöe und Erstickungszufälle, und überhaupt durch Verzögerung der Geburt, durch krampfhafte Bewegungsthätigkeit des Gebärorganes. Wo ärztliche Hülfe noch zur rechten Zeit kam, wurde jedesmal durch reichliche Aderlässe, durch Mittelsalze und den Gebrauch kühlender Getränke Hülfe geschafft. In den meisten Fällen war aber die Verstimmung der Geburtsthätigkeit durch zweckwidrige Mittel künstlich herbeigeführt, wovon folgende Entbindungsgeschichte statt aller reden mag:

A. F., 30 Jahr alt, seit 10 Jahren an einen gesunden robusten Mann verheirathet, ist von blühend gesundem Aussehn, von starkem muskulösem Baue, sehr regelmäßig gestaltet, sanguinisch, zarter Haut und lichtbraunem Haar, besitzt sehr schöne Zähne, hat alle Krankheiten des Kindesalters und die jugendlichen Entwickelungen überhaupt leicht und normal überstanden, und ist seit ihrem 16ten Jahre reichlich, schmerzlos und regelmäßig menstruirt worden. Innerhalb 10 Jahre gebar sie 6mal, und immer todte Kinder. Ihre ersten vier Leibesfrüchte, welche sie in den ersten drei Jahren ihrer Ehe gebar, hatten nur das Fötusalter von sechs zum siebenten Monat erreicht, und waren bereits jedesmal in Fäulniß übergegangen, so daß sie von einem Wundarzt durch Haken von ihr haben entfernt werden müssen. Nach Verlauf von drei Jahren wurde sie zum viertenmale schwanger, und zwar aus dem Grunde nach so langem Zwischenraume, weil ihr Mann, der sie sonst sehr häufig ehelich umarmte, durch vielerlei widernatürliche Mittel eine Befruchtung vermeiden wollte. Diesesmal trug sie aus und fühlte bis zum Eintritt des Kindes in das kleine Becken seine Bewegung. Die Geburt ging zwar rasch und von kräftigen Wehen

begleitet von Statten; die Wöchnerinn hatte aber das eigene Unglück, in einen sehr niedrigen und kleinen Geburtsstuhl von ihrer Hebamme eingezwängt zu werden, in welchem ihr starker Körper keinen Raum hatte. Der Kopf schnitt durch, und blieb ganze zwei Stunden so stehen, ehe durch vieles und gewaltsames Ziehen an demselben die Schultern und der übrige Körper von der Hebamme extrahirt wurden, in welcher Zeit das Kind abstarb. Theils die Furcht vor dergleichen Niederkunften, theils die Verzweifelung über den jedesmaligen tödtlichen Ausgang hinsichtlich der Kinder, machten den Mann in der Folge noch vorsichtiger in seinen Umarmungen, und es vergingen mehr als drei Jahre, ehe seine Frau zum 6tenmale schwanger wurde. Sie hat freiwillig das Geständniß gegeben, daß dieser unvollkommene Beischlaf, welcher darin bestand, das der Mann bei dem Gefühl von **ejaculatio seminis** sich schnell von ihr entfernte, zwar bei ihr ungemein erhöhten Geschlechtstrieb hervorgebracht, dessen Nichtbefriedigung aber jedesmal krampfhafte zuckende Schmerzen zurückgelassen habe, die blitzschnell durch den Unterleib, das kleine Becken und in verschiedenen Richtungen aus der Kreuz- nach der Schooßgegend flogen, verknüpft mit Schlaflogsigkeit, allgemeiner Ermattung, Schmerzen in den Schenkeln und lähmungsartigem Zustande derselben. Endlich habe sie ihm sehr zugeredet, seinen Vorsatz in gedachter Hinsicht zu ändern; sei alsbald schwanger und während der Schwangerschaft recht gesund geworden. Sie will auch diesesmal vollkommen ausgetragen, und Gefühl von Kindesbewegungen noch während der Geburt gehabt haben. Am 26ten Julius stellten sich bei schwüler Gewitterluft die Wehen ein, dauerten allmählig fort, wurden jedoch von der Hebamme für Krampfwehen gehalten, weil sie bei dem sonst günstigen Beckenbaue und der kräftigen Constitution der Frau, so wie bei dem günstigen Kindesstande, nicht wirkten, sondern nur in großem Zwischenraume und völlig fruchtlos

wiederkehrten. Sie reichte ihr daher eine Art hier häufig gebrauchter Wehenpulver, und da diese wie fast immer fruchtlos blieben, so ließ sie ein altes Recept in der Apotheke machen, dessen Hauptbestandtheil drei Gran Extractum opii auf sechs Pulver war. Die Wehen hörten hierauf ganz auf, die Frau bekam große Schmerzen in beiden Hypochondrien, besonders in der Lebergegend und im Kreuz, wurde bei dem fortgesetzten Gebrauche des Mittels sehr unruhig, ihr Athem kurz, das Gesicht blauroth, der Körper aufgetrieben und von einer allgemeinen Gluth überzogen, worauf sich endlich Zeichen der heftigsten Narkose einstellten. Auf einen schnarchenden Schlaf (mit halbgeöffneten Augen folgten die heftigsten convulsivischen Bewegungen des ganzen Körpers besonders der Extremitäten, mit Schaum vor dem Munde, Knirschen der Zähne und Verdrehen des Kopfes, und ließen den Eintritt der Apoplexie befürchten. (Dieses Alles ereignete sich am dritten Tage, also am 28ten July). Abends um eilf Uhr nun desselben Tages wurde unsere Hülfe verlangt. Der erste Blick überzeugte uns leicht von der Gegenwart allgemeiner Plethora; der Puls war unterdrückt, der ganze Körper aufgedunsen, roth, blaufleckig, besonders der linke Schenkel, welcher schon während der Schwangerschaft stärker gewesen war; die Geschlechtstheile blauroth, ungemein angeschwollen, Urin- und Kothabgang unwillkührlich, das Gesicht verzerrt, oben beschriebene Krämpfe noch vorhanden, der Muttermund geschlossen und wulstig. Eine reichliche Aderlässe von beinahe drei Pfunden beschwichtigte die hohe Gefahr und nach einigen Stunden kehrte Bewußtsein zurück. Sie brauchte das Nitrum mit **aqua amygdalarum amararum concentrata** in reichlicher Dosis viertelstündlich. Nach vier Stunden, also um drei Uhr Morgens, stellten sich sehr kräftige Wehen ein, der bisher wulstige Muttermund öffnete sich und nun ging die Geburt natürlich und leicht von Statten, ohne daß die Krämpfe

wiederkehrten. Um fünf Uhr erfolgte der Wasserſprung, um ein halb ſechs Uhr die Geburt des Kindes, und nach einigen Minuten die Nachgeburt mit vielem Blutverluſte. Das Kind, ein ſtarker Knabe, war todt, ſein Aeußeres verrieth eine Fülle von Blut; ſeine Lippen, Geſicht, Kopf waren blauroth, der ganze Körper mit blauen Flecken bedeckt, die ſich wie Striemen zeigten, der Nabelſtrang kurz und dick, der Mutterkuchen groß. Die Wöchnerinn, welche ſehr betrübt über das erfolgte Ableben des Kindes war, hat noch nachträglich an Entzündungszufällen der Unterleibsorgane gelitten. Wiederholte Aderläſſe und der antiphlogiſtiſche Heilapparat haben ſie jedoch vollkommen hergeſtellt, ſo daß ſie bei dem beſten Geſundheitswohle und in großer Lebensfülle uns die Anamneſe der Krankheitsgeſchichte erzählt hat. Wir haben hier wie in andern ähnlichen Fällen die Erfahrung gemacht, daß der Gebrauch des Opiums in großen Gaben vernichtend auf das Leben der Kinder einwirkt. — Die übrigen Fälle liefen jedoch inſofern glücklicher ab, als das Leben der Kinder dabei nicht zu Grunde ging und dynamiſche Kunſthülfe ausreichte.

b) Dysdynamie mit dem Character der Adynamie.

Dieſe Art des Krampfes kommt vorzugsweiſe im höheren Lebensalter, bei entkräfteten Perſonen und Mehrgebärenden vor, und äußert ſich in ihren Erſcheinungen durch eine größere Paſſivität, wogegen bei der vorangeſchickten Klaſſe ein mehr ungeſtümes, actives Verhalten, ſowohl im Benehmen der Kreißenden, als in ihren Verrichtungen wahrnehmbar iſt. Als einzige, oder doch wenigſtens als vorzügliche Geburtsſtörung reſultirte ſie aus Hyſterismus oder Rheumatismus der Gebärmutter in vier Fällen.

Hysterismus fand als Grundleiden dieſer Anomalie 2mal ſtatt, und erforderte den Gebrauch von Aether, liq. c. c. succinatus, Caſtoreum und Valeriana.

Der erste Fall betraf eine 47jährige Mehrgebärende, welche in häufigen Schwangerschaften und Wochenbetten viel gelitten hatte, der andere eine 32jährige Achtgebärende, welche nur 3mal ausgetragen hatte. Ihre hysterischen Beschwerden waren in der jetzigen Schwangerschaft oft unerträglich, und beruhten theils auf allgemeiner Nervenschwäche, theils auf einer mit jener complicirten Hydrometra. Ihr Leib nahm nach dem vierten Monat auffallend und unverhältnißmäßig zu, und veranlaßte sie um so mehr, ihre Schwangerschaft in Zweifel zu ziehen, als ein täglich oftmals wiederkehrender, von geburtsähnlichen Wehen getriebener Wasserabgang aus der Gebärmutter nach dem fünften Schwangerschaftsmonate statt hatte. So erreichte die Frau die 36ste Woche ihrer Schwangerschaft, wo sie krampfhafte Schmerzen bekam und sehr schwach und hinfällig wurde. Allmählig öffneten sich jedoch unter dem Gebrauche antihysterischer und belebender Mittel die Geburtswege, worauf eine große Quantität Fruchtwasser abfloß und ein lebender frühreifer Knabe geboren wurde. Die aus Atonie zurückgehaltene Nachgeburt wurde künstlich entfernt und den damit verbundenen Blutungen Einhalt gethan. Der Abgang der Lochien war reichlich und übelriechend, Milchsecretion fand nicht statt; dagegen gesellte sich dem Wochenbette eine **Febris intermittens** hinzu und drohte in Hectica überzugehn; die Frau reconvalescirte jedoch vollkommen.

Rheumatismus uteri wurde 2mal Ursache dynamischer Geburtsstörungen. In einem Falle reichten wir mit **Infusum Ipecacuanhae, Opium** und **Liq. ammonii succinici** aus, in dem anderen wurde durch langen Kindesstand im kleinen Becken, und andauernde verstimmte Geburtsthätigkeit, aus welcher endlich allgemeine Entkräftung hervorgegangen war, die Zange indicirt. In beiden Fällen wurden lebende Kinder geboren. Das Wochenbett verlief unter Begünstigung der Schweiße ziemlich regelmäßig.

Dystociae ex organismi laesionibus partum irregularem reddentibus.

Convulsiones. Convulsionen, von den einfachen kloniſchen Krämpfen bis zur höchſten Erſchütterung des Körpers mit Catalepſis und Tetanus, haben wir in dieſem Jahre häufiger bei Schwangeren als bei Gebärenden Gelegenheit gehabt zu beobachten. Schon oben ſind mehrere Fälle beſchrieben, bei denen Krämpfe als Complicationen beobachtet wurden; Dyſtocien von dieſer Urſache allein abhängig, wurden in folgenden Fällen beobachtet:

Convulsiones hystericae. L. S., eine hyſteriſche Jüdinn, ein Freudenmädchen und Erſtgeſchwängerte von ſchwächlicher Conſtitution, geſundem Habitus und choleriſchem Temperamente, bekam im ſechſten Monate ihrer Schwangerſchaft allgemeine Krämpfe. Sie lebte ſonſt in großen Drangſalen und Widerwärtigkeiten und litt an chroniſcher Heiſerkeit und mehrfachen andern Beſchwerden. Nach wiederholten Anfällen der Krämpfe ſuchte ſie unſere Hülfe und gewährte uns zufällig Gelegenheit, einen ſolchen Anfall ſelbſt zu beobachten; erſt nach einer ¼ſtündigen Dauer kehrte das Bewußtſein zurück, mit demſelben aber auch die Klage über einen anhaltenden Schmerz im Unterleibe und Congeſtionen nach dem Kopfe. Die angeſtellte Aderläſſe und ein antiphlogiſtiſches Heilverfahren befreite ſie nur auf einige Zeit von dieſem Uebel; denn in der 36ſten Schwangerſchaftswoche kehrte der Anfall wieder und mit ihm zugleich trat die Geburt ein. — Die Idee der Antiphlogoſe feſthaltend, veranſtalteten wir nochmals eine mäßige Aderläſſe, jedoch diesmal ohne Erfolg, da, wie man ſich ſpäterhin vollkommen überzeugte, die Krämpfe mehr hyſteriſcher Natur waren. Der Geburtsact ſchritt jedoch vor, und es wurde innerhalb drei Stunden ein lebender Knabe geboren. Im Wochenbette traten Erſtickungszufälle ein, während welcher das Bewußtſein ungetrübt blieb und wogegen mit beſſerem Erfolge nervina und antihysterica benutzt wurden.

Sie ward ſpäterhin von ihrer Wohnung wegen unzulänglicher Pflege ins Allerheiligen Hospital gebracht, nachdem ſie von uns glücklich über die dritte Woche hinausgebracht war. Hier ſtarb ſie unter Erſtickungszufällen. Das Kind bekam Augenliederentzündung, und verlor durch Zerſtörung des Bulbus das Sehvermögen, wurde jedoch nur ſechszehn Wochen alt.

Eclampsia parturientium kam 2mal vor. R. M. von athletiſcher Conſtitution, groß, und weiblich ſtark entwickelt, 30 Jahr alt, eine Drittgebärende, hatte ſchon früher öft an Epilepſie aus Menſtruationsunregelmäßigkeiten gelitten, und zwar nach ihrem eigenen Geſtändniß jedesmal dann, wenn ſie lange Zeit nicht Gelegenheit gehabt hatte, den Beiſchlaf auszuüben. Die Geburt begann mit einem ſehr heftigen Anfall, der noch einmal wiederkehrte, bevor ihr reichlich Blut gelaſſen werden konnte. Die Geburt eines geſunden lebenden Mädchens erfolgte darauf von ſelbſt; der Wochenbettsverlauf war normal.

Der zweite Fall von Eclampſie ereignete ſich bei der Geburt von Zwillingen bei einer Mehrgebärenden, welche in ihrer Schwangerſchaft nur an Beſchwerden von Plethora gelitten hatte. Der Anfall ſtellte ſich zweimal ein, und wich auch hier einer reichlichen Aderläſſe, welcher die Geburt zweier ausgetragener lebender Kinder folgte.

Febris intermittens wurde 3mal der Gegenſtand unſerer Beobachtung. In zweien Fällen wurden die Kinder ausgetragen, in einem dagegen ward bei hinzugetretener allgemeiner Waſſerſucht der Schwangern in der dreißigſten Woche ein lebensſchwaches Mädchen geboren. Sämmtliche Geburten ereigneten ſich unter den heftigſten Anfällen des Fieberfroſtes; zwei davon wurden raſch beendet, der dritte Fall iſt folgender:

H. K., eine 23jährige Erſtgebärende, von kleiner Geſtalt, ſcrophulöſem Habitus, bleichem, kränklichen Aeußeren, phlegmatiſchem Temperament, hatte in ihren Kinderjahren viel an Scropheln und an Verkrümmung der Extremitäten gelitten, und lernte ſpät

und ſchwer laufen. Bei nur langſam vorſchreitender allgemeiner Entwickelung wurde ſie zuerſt im achtzehnten Jahre menſtruirt; die Katamenien floſſen aber ſowohl in qualitativem als quantitativem Verhältniſſe unregelmäßig, und blieben oft halbe Jahre lang aus. Ebenſo hat ſie viel über Wurmleiden und kolikartige Schmerzen geklagt, von den Kinderkrankheiten im vierten Jahre die Rötheln, im achten die Maſern und im dritten die Schaafblattern gehabt, obſchon ſie mit Schutzpockenlymphe früher geimpft worden war; außerdem iſt ſie mehrmals am Wechſelfieber krank geweſen. — In einem, für ihren jetzigen Zuſtand unpaſſenden Locale wohnend, bekam ſie in dem letzten Drittheil ihrer Schwangerſchaft mehrere Anfälle eines Wechſelfiebers. Am 4ten October, zu welcher Zeit ſie ſchon 14 Tage über den Termin ſchwanger zu ſein glaubte, und ſeit einigen Wochen über einen bohrenden Schmerz in der linken regio epigastrica geklagt hatte, traten die Wehen ein, und mit ihnen eine Steigerung und Verbreitung jenes Seitenſchmerzes bis in die Becken- und Kreuzgegend. Am zweiten Tage erfolgte ein heftiger Anfall eines Wechſelfiebers mit Delirium und Bewußtloſigkeit, dauerte 12 Stunden an und verdrängte die Geburtsthätigkeit gänzlich, welche am 3ten Tage ſich zwar wiederum einſtellte, aber doch ſchwach und unwirkſam blieb. Nachdem am 7ten October der zweite Paroxysmus erſchienen war, und man der bisher benutzten Hülfe wegen der ſich immermehr ſteigernden Gefahr mißtraute, wurde unſere Wirkſamkeit in Anſpruch genommen. Wir fanden die Leidende bereits im Zuſtande der Intermiſſion, ſehr ermattet und kraftlos, den Muttermund nur wenig eröffnet, den Kindeskopf vorliegend und noch beweglich, die Wehen ſchwach und ſelten. Unter dieſen Umſtänden bemühten wir uns durch ſtärkende Diät und durch den Gebrauch von Wein und belebenden Arzeneien zunächſt kräftigere Contractionen der Gebärmutter hervorzurufen, und dadurch einen tieferen Stand des

liegenden Kopfes herbeizuführen, um alsdann von der Zange Gebrauch machen zu können. Noch in der Nacht war der günstige Zeitpunkt zur Application der Zange erschienen und durch diese ein todtes Kind männlichen Geschlechts geboren. Die Wöchnerinn befand sich am andern Tage, welchen man zur Darreichung von Chinin mit Goldschwefel und Opium benutzte, erträglich, klagte jedoch über drückenden Schmerz in den Hypochondrien, über Aufstoßen und Neigung zum Erbrechen; die Zunge war braungelb belegt, doch nicht trocken, der Durst mäßig, Stirn heiß und schmerzhaft, in der Uterinalgegend und in dem Schooße äußerten sich nur bei stärkerer Berührung schmerzhafte Empfindungen. Im Allgemeinen aber war sie sehr angegriffen, obgleich sie mehrere Stunden ruhig geschlafen hatte. — Am folgenden Tage kehrte der Fieber-Paroxysmus mit heftigem Froste wieder; auch die Hitze wurde ungemein stark, das Bewußtsein wich und die Kranke starb apoplektisch. — Die Section des Unterleibes ergab außer ungewöhnlicher Auftreibung und Vollblütigkeit der Leber und Milz, nichts, was auf Entbindung oder Wochenbett Bezug haben konnte; denn die Gebärmutter war regelmäßig contrahirt und von Entzündung oder Entartung darin nichts wahrzunehmen; eben so verhielt es sich mit den Ovarien, der Scheide und den übrigen Organen des Sexualsystems. Die Conjugata des Beckens maß 4 Zoll, die schiefen Durchmesser 5 Zoll, der Querdurchmesser 5¼ Zoll. Die Todesursache fiel nach diesem Befunde lediglich auf die Bösartigkeit des Wechselfiebers, welches zu dieser Zeit epidemisch in Schlesien herrschte.

Hydrops universalis. D. S., eine verheirathete, 23jährige Mehrgebärende von mittler Größe, laxer schwächlicher Constitution, phthisischem Habitus, sanguinischem Temperamente und schöner regelmäßiger Gestalt, wurde im siebenten Schwangerschaftsmonate an heftigem Nasenbluten leidend, in unser Policlinicum aufgenommen. Diese ungemein heftigen Blutungen

wurden anfangs durch Mineralsäuren behandelt, womit späterhin noch eine kleine probatorische Aderlässe am Arme verbunden wurde. Da aber ein genaueres Examen ergab, daß die Person seit einiger Zeit an einem 4tägigen Wechselfieber gelitten habe, und daß auch die Blutungen in jenem Typus wiederkehrten, wurde später Chinin gebraucht. Es gelang zwar, dadurch das Wechselfieber zu beseitigen, allein dafür entwickelte sich allgemeine Wassersucht unter der Form der Anasarca, des Hydrops ascites und Hydrothorax. Dieser Zustand stieg zu einer bedenklichen Höhe und machte außer der roborirenden Methode in Verbindung mit der Kainca noch wiederholte Scarificationen nothwendig. Ungeachtet dieses bedeutenden Leidens blieb der Verlauf der Schwangerschaft ungestört, welche ihr gesetzmäßiges Ende erreichte, zu welcher Zeit auch die Reconvalescenz eingetreten war. Was den Geburtsverlauf anbelangt, so begannen Nachts den 20sten November 2 Uhr die ersten Wehen. Die Geburtswege waren vorbereitet, der Kindesstand normal, die Wehen nahmen unter einer erregenden Methode an Frequenz, Dauer und Wirksamkeit zu. Um 5 Uhr Nachmittags wurde ein Kind weiblichen Geschlechts, mit sogenannter Glückshaube unter nur geringem Blutabgange geboren. Das Fruchtwasser war verdickt und in sehr geringer Quantität vorhanden, die Nachgeburt sehr blaßroth. Das Wochenbett verlief günstig; die Wöchnerinn, obgleich sehr schwach, ließ sich ihre Mutterpflicht, das Kind selbst zu tränken, nicht nehmen.

Hydrothorax wurde 1mal bei einer 39jährigen Zehntgebärenden, einer Frau von mittlerer Größe und vortheilhaftem Beckenbaue beobachtet. Unter den Erscheinungen dieser Krankheit waren seit 36 Stunden die Wehen bereits eingetreten, ehe sie ärztlichen Beistand von uns erhielt. Es wurde ihr die tinctura opii benzoïca mit großem Nutzen gereicht, und Einreibungen von Opiatsalben veranstaltet, späterhin jedoch, bei zunehmender

Erſtickungsgefahr, die Geburt mittelſt der Zange beendet, und ein Hypoſpadiäus geboren. Wir hatten nicht die Freude, die Wöchnerinn geneſen zu entlaſſen. Sie ging in ein Hospital, in dem ſie verſtarb.

Orthopnoea wurde nur 1mal beobachtet und betraf E. Z., verheirathet, 24 Jahr alt, von kleiner ſchwächlicher Geſtalt, ſcrophulöſem Habitus, phlegmatiſchem Temperamente, zum erſten Male ſchwanger und lange Zeit ſchon an Engbrüſtigkeit leidend. — Am 2ten Dec. 1829 fühlte ſie die erſten Geburtswehen, nach deren 12ſtündiger Dauer unſere Hülfe verlangt wurde. Die nähere Unterſuchung ergab die beginnende Eröffnung des Muttermundes, die erſte Kopflage des Kindes und die vorliegende Nabelſchnur, die Wehen kehrten zwar häufig wieder, waren aber ohne Wirkung und vermehrten die Erſtickungsgefahr. Es wurde deshalb eine Venäſection veranſtaltet und die potio nitrosa gereicht. Da wir aber durch dieſes Verfahren nur wenig ausrichteten, und das Leben der Mutter und des Kindes bedroht ſahen, ſo wurde, nachdem der Muttermund geöffnet und der Kopf im Querdurchmeſſer der oberen Beckenapertur feſtſtand, die Zange angelegt und ein apoplektiſch ſcheintodtes Mädchen geboren, welches ſich jedoch bald wieder erholte. Die Nachgeburts- und Wochenbetts-Periode verlief normal.

Peripneumonia betraf eine 36jährige Mehrgebärende, E. P., von choleriſchem Temperamente, mittler Größe, kräftigem Habitus, früher robuſter Conſtitution und regulärem Beckenbaue; ſie erkrankte am 15ten October, als im achten Mondsmonate ihrer Schwangerſchaft an **peripneumonia**. Der Grad des entzündlichen Leidens war hoch geſteigert, der Auswurf mit Blut untermiſcht und deshalb eine reichliche Venäſection, der Gebrauch des Nitrum und überhaupt der ganze antiphlogiſtiſche Apparat dringend angezeigt, um der vorſchreitenden Gefahr Schranken zu ſetzen. Dieſelbe Perſon war

unterm 12ten Juli bereits von Seiten des Policlinici aufgenommen und an retroversio uteri gravidi gepflegt worden. Sie befand sich damals am Ende des dritten Schwangerschafts-Monates, weshalb die Reposition innerhalb dreier Wochen hatte einige Male wiederholt werden müssen. Am 24sten October Mittags, zu welcher Zeit die Krankheit sich bereits gemindert hatte, gebar sie, ohne irgend nur Geburtswehen anzudeuten, unter einem Gefühle des Dranges zum Urinlassen. Das Kind erschien mit der Glückshaube, wurde aus derselben künstlich herausgenommen, lebte und starb nach 12 Stunden unter winselnden Tönen. Es war zwischen Ende des siebenten und Anfang des achten Mondsmonats, wohlgestaltet, weiblichen Geschlechtes. Die Nachgeburt folgte unmittelbar, die Blutungen waren unbedeutend, die ziemlich starke Nabelschnur war 16 Zoll lang und am Rande der Nachgeburt angeheftet. Das Wochenbett bot einen wenig erfreulichen Zustand der Kranken dar; ihr Brustleiden vermehrte sich bedeutend und schien unheilbar werden zu wollen; die Wochenbetts-Functionen waren jedoch wenig gestört, und es gelang, obgleich erst spät, durch Senega und Polygala amara Besserung herbeizuführen.

Pleuritis betraf eine robuste, 28jährige Drittgebärende in der 35sten Schwangerschafts-Woche. Die Heftigkeit dieses Uebels machte wiederholte Aderlässe, Blutegel und den Gebrauch des Salpeters nothwendig. — Am vierten Tage der Krankheit wurde das frühzeitige Kind, ein lebendes Mädchen, geboren, worauf die Beschwerden nach dem Gebrauche von **Calomel** und **Sulphur auratum** entschiedener abnahmen, und im Laufe des Wochenbettes vollständige Heilung erfolgte.

Pneumonorrhagia betraf eine 24jährige Erstgebärende von plethorischer Constitution. Bereits in ihrer Schwangerschaft hatte sie mehrere Male daran gelitten, ohne besonders darauf Rücksicht zu nehmen. Im Laufe der Geburt stellte sich das Uebel

mit größerer Heftigkeit ein. Es wurden ihr Aderlässe, der Gebrauch des Nitrum und des bitteren Mandelwassers verordnet, worauf Besserung und die Geburt eines lebenden Mädchens erfolgte.

Hernia inguinalis. R. K., 37 Jahr alt, verheirathet, von regulärem und starkem Körperbaue, robuster Constitution, sanguinischem Temperamente, zum sechstenmale schwanger, hatte bei strenger Arbeit bereits nach der dritten Schwangerschaft einen Schaamlefzenbruch der linken Seite bekommen, der nach und nach eine große Ausdehnung erhielt, besonders aus dem Grunde, weil sie in den letzten Monaten der Schwängerschaft das Bruchband nie vertragen hatte. — Ihre hauptsächlichsten Schwangerschaftsbeschwerden, wegen welcher sie policlinische Hülfe suchte, bestanden in hartnäckiger Stuhlverstopfung und überhaupt plethora abdominalis, welche durch passende Mittel und Venäsection beseitigt wurde. Sie gebar in der Nacht zum 11ten April innerhalb drei Stunden ein kräftiges lebendes Mädchen; die Geburtsperioden folgten so rasch und günstig aufeinander, daß weder Anstrengung der Gebärenden, noch mechanische oder dynamische Kunsthülfe nöthig war. Auch die Nachgeburtsperiode verhielt sich normal und die Wöchnerinn befand sich die ersten Tage sehr wohl. Alle Wochenbetts-Functionen waren normal, nur hartnäckige Stuhlverstopfung machte der Wöchnerinn am vierten Tage Beschwerden; sie klagte dabei über Schmerzen im Bruche, die sich dem ganzen Unterleibe mittheilten, über Unruhe und Auftreibung des Leibes. Der Gebrauch reizender Klystire war fruchtlos, ebenso blieben es alle übrigen therapeutischen Maaßregeln; die Schmerzen nahmen zu, der Bruch wurde härter und voluminöser und eine Zurückbringung desselben schien unmöglich. Es hatte sich fieberhafte Aufregung eingefunden, die Lochien wurden sparsam, die Brüste schlaff, die Zunge trocken, weiß. In der darauf folgenden Nacht trat

zwar Schweiß und ein mehrstündiger Schlaf ein, allein die Zeichen des eingeklemmten Bruches nahmen am folgenden Tage so sehr zu, daß schon die Operation desselben beschlossen, vorher aber auf folgende Weise noch einmal ein Repositionsversuch angestellt wurde. Die Frau ward in ein warmes Bad gesetzt und ihr am Arme bis zur Ohnmacht zur Ader gelassen; erst als sie in diesem Zustande eine längere Zeit verblieben und ins Bette gebracht war, gelang es, das Contentum des Bruches zurückzuschieben und so die Gefahr zu heben; der Bruchsack aber ging späterhin in Brand und Eiterung über, und wurde so wie die linke Schaamlefze ganz zerstört. Die Frau genas erst nach einem Zeitraume von acht Wochen.

Krankheiten
der Wöchnerinnen und Stillenden.

Außer denen von uns Entbundenen, von welchen ein großer Theil in der Wochenbettesperiode erkrankte und der Gegenstand der aufmerksamsten Pflege wurde (die weiter unten summarisch erwähnt werden soll), sind noch anderweitig entbundene und im Wochenbette erkrankte Frauen aufgenommen und behandelt worden. Ihre Zahl beläuft sich jedoch nur auf 43, bei denen folgende Krankheiten wahrgenommen wurden:

1. **Synocha simplex** wurde 1mal bei einer 36jährigen Erstgebärenden beobachtet, welche in der dritten Woche ihres Wochenbettes einen großen Schreck gehabt hatte. Der Gebrauch der Digitalis mit Nitrum bewirkte einen günstigen Erfolg.

2. **Synochus rheumaticus** kam bei zweien Wöchnerinnen vor, welche früher schon an **rheumatismus uteri** gelitten und mit Geburtsstörungen aus dieser Ursache niedergekommen waren. Sie wurden antirheumatisch behandelt, und reconvalescirten langsam.

3. **Synochus lacteus protractus 1mal.**

4. **Febris lenta** betraf eine 36jährige, zarte Frau, die in der dritten Geburtsperiode viel gelitten hatte. Sie wurde durch den Gebrauch der China mit Mineralsäuren und später des Eisens wieder hergestellt.

5. **Intertrigo papillarum.** Dieser sehr lästige und schmerzhafte Zufall wurde jedesmal in sehr kurzer Zeit mit dem glücklichsten Erfolge behandelt. In dreien Fällen, wo das Uebel bereits einen hohen Grad erreicht hatte, wurde die Auflösung des Sublimats mit Opium in Fliederwasser mit dem günstigsten Erfolge in Anwendung gebracht.

6. **Mastitis** wurde 9mal der Gegenstand langwieriger Pflege. In mehreren Fällen kamen die Kranken bereits im **stadio suppurationis** in unsere Behandlung; aber auch die unter unsern Augen sich entwickelnden Fälle von Brustdrüsenentzündung der Wöchnerinnen waren wir nicht im Stande, vor der Suppuration zu schützen. Wir haben jedoch nie nöthig gehabt, die Abscesse künstlich zu öffnen, sondern mit besserem Erfolge unter dem fortgesetzten Gebrauche passender Breiumschläge und dem übrigen richtigen allgemeinen therapeutischen Verfahren dieses Geschäft der Natur überlassen.

7. **Oophoritis.** Eine 24jährige Erstgebärende bekam am neunten Tage ihres Wochenbettes eine Entzündung des linken Eierstockes mit gleichzeitiger Unterdrückung ihrer Wochenbettsfunctionen. Die Ursache derselben bestand in einer Erkältung, welche sie sich durch den Umstand zugezogen hatte, daß sie zu früh das Wochenbette verlassen hatte. Es wurden örtliche und allgemeine Blutentleerungen veranstaltet, und Emulsionen mit Brechweinstein und **Kali sulphuricum** gereicht, über den Unterleib aber Breiumschläge gelegt, wonach sie in kurzer Frist genas.

8. **Metritis** wurde bei einer 24jährigen Mehrgebärenden beobachtet. Diese sehr zarte und kleine Frau litt an vollkommenem

Vorfalle der Gebärmutter, welchen sie sich in ihrem ersten Wochenbette durch verabsäumte Wochenbettspflege zugezogen hatte. Auch diesesmal hatte sie solches bereits am zweiten Tage nach der Niederkunft verlassen, und dadurch eine Steigerung des Uebels bewirkt; die Gebärmutter lag bis vor den äußern Geburtstheilen und war ungemein angeschwollen. Die Frau hatte zunächst die Hülfe eines Arztes in Anspruch genommen, dessen Bemühungen aus Mangel an Berücksichtigung der örtlichen Krankheitsverhältnisse, nicht den gewünschten Erfolg hatten, weshalb sie sich späterhin an uns wandte. Unsere Behandlung begann damit, daß ihr zuförderst zwölf Unzen Blut am Arme gelassen wurden, daß hierauf die Reposition des vorgefallenen Theiles veranstaltet, der Urin- und Kothabgang besorgt, eine zweckmäßige Lagerung, innerlich das Calomel und über den schmerzhaften Unterleib Breiumschläge verordnet wurden. Unter solchen Maaßregeln genas die Leidende zwar von der Entzündung innerhalb weniger Tagen; dem Vorfalle aber konnte später nur palliativ, und zwar durch den Gebrauch eines Mutterkranzes begegnet werden.

9. **Enteritis puerperalis und**

10. **Peritonitis puerperalis** wurde in zwei Fällen mit gutem Erfolge behandelt.

11. **Angina faucium** catarrhalischer Natur, wurde einmal bei einer Stillenden ohne Queckſilber beseitigt.

12. **Phthisis trachealis incipiens** wurde bei einer Frau, welche schon unter der Geburt an heftigen Erstickungszufällen gelitten hatte, bis zur dritten Woche der Wochenbettsperiode ärztlich behandelt. Da aber nur einige Erleichterung dadurch herbeigeführt werden konnte, so mußten wir sie nach jener Zeit einer andern Heilanstalt überweisen.

13. **Metrorrhagia acuta.** Am 8ten Tage des Wochenbettes stellte sich bei einer 32jährigen Mehrgebärenden im Monat

Juni bei großer Hitze ein heftiger Blutsturz aus der Gebärmutter ein, der in diesem Falle so außerordentlich hartnäckig war, daß er nur den kräftigsten Mitteln, als Essigschwämmen, dem Sandsacke, und innerlich Alaun mit Zimmet, Mineralsäuren und aromatischen Zusätzen wich. Die Nachkur war von langer Dauer und bezweckte den Wiederersatz der verlorenen Säfte und Kräfte des Körpers mittelst der verschiedenen China- und Eisenpräparate.

14. **Metrorrhagia lactantium** betraf zwei Individuen, welche auch früher schon an Erethismus der Sexualorgane gelitten hatten; beide wurden durch Unterlassung des Stillens der Kinder und durch Camphorhaltige Mittel geheilt, nachdem die sogenannten Styptica vergeblich in Anwendung gebracht worden waren.

15. **Eclampsia puerperarum.** Diese unter höchst beunruhigenden Erscheinungen auftretende Krankheit wurde am Wochenbette einer robusten Erstgebärenden am zweiten Tage ihrer Niederkunft beobachtet. Die Anfälle waren bereits 4mal und immer mit erhöhter Kraft eingetreten; die Kranke klagte dabei in den freien Zeiträumen über drückenden Kopfschmerz, Unruhe, Beängstigung auf der Brust u. s. w.; die Wochenbettssecretionen und die Hautschweiße waren verschwunden und auch die Milchabsonderung sparsamer geworden. Aderlässe, **Kali nitricum** und **sulphuricum**, der **Tartarus emeticus** in Emulsionen hoben die Anfälle und stellten die Wöchnerinn bald wieder her.

16. **Asthma puerperarum** bei einer 24jährigen Erstgebärenden hatte ebenfalls seinen Grund in Vollblütigkeit und in Störungen des Wochenbettes, und wurde auf eine der vorher bemerkten ähnliche Weise beseitiget.

17. **Paraplegia incompleta.** Dieses Unglück betraf eine zartgebaute 36jährige Zweitgebärende nach einer schweren Entbindung. Sie hatte wegen einfach zu engen Beckens bereits vor einem Jahre mit Hülfe der Zange geboren, und war im

Wochenbette längere Zeit krank gewesen; nach dieser letzten Niederkunft hatte sich erst mit dem fünften bis siebenten Tage die oben bemerkte Lähmung entwickelt. Die dagegen gestellten Heilindicationen betrafen die sorgfältigste Regulirung der Wochenbettsfunctionen, und die Anwendung der Zirkelpflaster von Emplastrum vesicat. um beide Knöchel. Durch diese Methode haben wir nicht allein in diesem Falle sondern auch in andern in kurzer Zeit diese Lähmungen verschwinden gesehen.

18. **Rheumatalgia lactantium** wurde einmal beobachtet.

19. **Ischias puerperarum** kam ebenfalls nur einmal nach einer schweren Zangenapplication vor, und wurde durch die so eben erwähnten Boërschen Zirkelpflaster geheilt.

20. **Cardialgia lactantium** wurde bei zweien Frauen, von denen eine einen einjährigen Zwillingsknaben tränkte, beobachtet, und durch das Absetzen der Kinder bei gleichzeitigem Gebrauche von beruhigenden und späterhin stärkenden Mitteln ziemlich schnell geheilt.

21. **Cardialgia lactantium** wurde einmal beobachtet, ebenso

21. **Diarrhoea puerperarum.**

22. **Obstructio viscerum abdominalium.**

23. **Hydrops anasarca.**

24. **Fistula perinaealis.** Diese Uebel, von denen jedes nur 1mal vorkam, ohne jedoch ein besonderes Interesse sowohl im Verlaufe als in der Behandlung darzubieten, wurden glücklich beseitiget.

Frauenzimmer-Krankheiten.

Wenn schon im Allgemeinen die Bemerkung begründet ist, daß sehr viele Krankheiten erst dann dem Arzte anheim fallen, wenn sie bereits zur völligen Ausbildung gekommen sind, oder einen chronischen Charakter angenommen haben, so gilt dies

vorzüglich von ſolchen Krankheiten, welche in der Sphäre der Geſchlechtsorgane, und zwar bei Individuen aus der ärmeren Volksklaſſe, auftreten, welche theils durch Vorurtheil, theils durch Unkunde und durch Mangel an Bildung, ärztliche Hülfe ſcheuend, entweder die verkehrteſten Mittel zur Abhülfe ihrer Beſchwerden ergreifen, oder aus Mangel an Pflege und Bequemlichkeit das Uebel bis zur größten Hartnäckigkeit gelangen laſſen. Von dieſem Geſichtspunkte aus müſſen in Bezug auf Ausbildung, Prognoſe und Heilung die hierher gehörigen Krankheiten betrachtet werden.

1. **Hysteriasis** wurde in allen Formen und zwar zehnmal der Probirſtein ärztlicher Geduld. In fünf Fällen betraf dieſe Krankheit verwittwete Frauen über die Jahre der Mannbarkeit hinaus; 3mal fanden wir den Grund derſelben in zu ſchnell auf einander folgenden früheren Niederkünften und unmäßigem Stillen der Kinder. Jedesmal aber haben wir uns überzeugt, daß dieſer Krankheit örtliche Affectionen der Sexual-Organe zum Grunde lagen. Die Kranken wurden mit ungleichem Erfolge behandelt; zwei von ihnen können wir uns nur ſchmeicheln hergeſtellt zu haben, die andern wurden dagegen erleichtert entlaſſen.

2. **Epilepsia uterina** kam einmal vor. Die Urſache lag in **Plethora abdominalis**, und wurde durch Aderläſſe und **Natrum carbonicum** beſeitiget, nachdem zuvor durch dieſe Behandlung die bis dahin trägen Unterleibsfunctionen wiederum geregelt und die Menſtruation namentlich reichlicher und länger gefloſſen war.

3. **Chlorosis.** Einmal wurde dieſe Krankheit bei einem zarten Mädchen von 16 Jahren beobachtet und war mit unregelmäßiger Menſtruation und Leucorrhoe complicirt; der zweite Fall betraf eine ältere Frau, welche den climacteriſchen Jahren näher war. Bei beiden war der vorſichtige Gebrauch der eiſen- und natronhaltigen Arzeneien hülfreich.

4. **Molimina menstrualia.** An den Erſcheinungen der unter mannigfachen Beſchwerden ſich entwickelnden Menſtrualfunction wurden zwei Individuen von 16 und 17 Jahren gepflegt, und bei erſterer der **Tartarus boraxatus**, bei letzterer das **Natrum carbonicum** mit gutem Erfolge gereicht.

5. **Menstruatio praematura.** Von zu früh erſcheinender Menſtruation wurde ein merkwürdiger Fall beobachtet, welcher ſich bei einem Kinde von acht Jahren zutrug. Von einer blühenden Mutter in ihren beſten Lebensjahren, und einem kränklichen mehr bejahrten Vater, einem Italiener erzeugt, hatte ſich bei dem Mädchen ſeit einem Jahre, ein periodiſch alle 14 Tage wiederkehrender Blutabgang aus der Scheide eingefunden. Sie war regulär geſtaltet, früher ſehr geſund geweſen, und beſaß auffallend langes, dunkeles Haupthaar, ſonſt aber keine Spur von Pubertätsentwickelung. Mit dem Eintritte dieſes ungewöhnlichen, jedoch periodiſchen Blutabgangs aus der Gebärmutter, ſchwanden ihre Kräfte; ſie wurde müde, traurig, ſehr bleich, und nach geendetem Blutabgange ganz gelb und von wachsartiger Hautfarbe. Es zeigte ſich einige Tage zuvor ein gelblicher, bisweilen blaßer, milchweißer Schleimfluß, worauf der Abgang einer mäßigen Quantität Blut folgte, welcher zwei bis drei Tage andauerte und abermals in Schleimabſonderung überging. Nach einer achtmonatlichen Andauer dieſer Erſcheinung ſtellten ſich gänzliche Appetitloſigkeit, ſchmerzhaftes Gefühl im Unterleibe, hartnäckige Leibesverſtopfung, Abmagerung, Hüſteln, Morgenſchweiße, Schlafloſigkeit, Petechien auf der ganzen Oberfläche des Körpers und hectiſches Fieber ein, wodurch nun die Mutter der Kranken unſere Hülfe zu ſuchen veranlaßt wurde. Wir hatten die Freude, das Mädchen herzuſtellen und zwar auf folgende Weiſe: um nämlich den Tonus der Faſer zu erheben und der Entmiſchung der Säfte zu begegnen, gaben wir ihr Mineralſäuren. Den Anfang machte und zwar wegen der vorwaltenden gaſtriſchen

Beschwerden das Acidum muriaticum oxygenatum; hierauf ließen wir Phosphorsäure in Verbindung mit Zimmet, Quassia u. a., endlich Eisen und eisenhaltige Bäder folgen, womit der Aufenthalt in freier Luft und der Genuß des Obstes verbunden wurde.

6. Menstruatio justo frequentior. Die zu häufig erscheinende monatliche Reinigung wurde in fünf Fällen beobachtet, und betraf in dreien vollblütige Frauenzimmer zwischen dem 19ten und 28ten Lebensjahre, deren Kraftaufwand mit ihrem Kraftvorrathe in keinem Verhältnisse stand. Diese Personen wurden durch Aderlässe und den Gebrauch von vegetabilischen säuerlichen Getränken hergestellt. Ein Fall betraf ein ausschweifendes Frauenzimmer; der andere eine Frau in den klimacterischen Jahren. Hier leisteten das Eisen und die mineralischen Säuren gute Dienste.

7. Menstruatio justo rarior. Zweimal wurde Anomalie der Menstrualfunction von derjenigen Art beobachtet, welche ihren Typus innerhalb acht Wochen wiederholte und an Quantität sparsamer war. In einem Falle war leicht zu beseitigende örtliche mechanische Ursache vorhanden, in dem anderen obstructio abdominalis. Die üblen Erscheinungen als: Schwindel, Nasenbluten, Respirationsbeschwerden u. s. w. wurden durch kleine Aderlässe am Fuße und den Gebrauch von Mittelsalzen beseitigt, und die Menstruation dadurch geregelt.

8. Amenorrhoea. An dieser eben so lästigen als gefährlichen Krankheit wurden fünf Individuen Gegenstand ärztlicher Pflege. Zwei von ihnen befanden sich in ihrem 17ten Jahre, waren robuste und starke, wohlgewachsene Mädchen, bei denen außer der Menstruation die übrigen Merkmale der begonnenen Geschlechtsreife nicht fehlten. Beide von gleicher Constitution, gleichem Habitus, klagten über die heftigsten, vierwöchentlich wiederkehrenden Beschwerden, und suchten endlich in unserer poliklinischen Anstalt Hülfe. Eine überwiegende

Thätigkeit des arteriellen Systems schien im Allgemeinen der Grund ihrer Beschwerden zu sein, welche rein im Gefäßsystem sich äußerten, und als Schwindel, Kopfschmerz, Erbrechen, Stuhlverstopfung und Beängstigung in der Präcordialgegend hauptsächlich hervortraten. Aderlässe am Fuße, der Gebrauch des Natrum carbonicum in Verbindung mit anderen weiße Säfte durch den Darmkanal entleerenden Mitteln, waren hier von dem besten Erfolge. Bei einem Individuen trat die Menstruation mit dem zweiten Typus, bei dem anderen mit dem dritten ein. Die Nachkur bestand in der Anwendung bitterer und die Stuhlausleerung befördernder Mittel. Ein drittes 21jähriges Mädchen von mittler Größe und schlanker Gestalt, war an dieser Krankheit bereits früher mehreremal von Aerzten behandelt worden; bei jedem Vollmonde hatten sich bei ihm seit mehreren Jahren die heftigsten molimina menstrualia gezeigt, welche sich durch große Beängstigung in der Brust, Herzklopfen, Kopfschmerz, Ohrensausen und Erbrechen zu erkennen gaben; es pflegte dabei entweder anhaltend zu weinen und war nach drei bis vier Tagen erleichtert, oder es stellten sich den epileptischen ähnliche Krämpfe ein, und schienen das Leben der Unglücklichen zu gefährden. Diese und ähnliche Erscheinungen waren zur Frühjahrszeit weit heftiger als zu den übrigen Zeiten. Dabei war Patientinn von schwächlicher Constitution, gracilem Gliederbaue und von einem nur sehr schwach angedeuteten weiblichen Habitus; ihr Busen gering entwickelt, die Schaamtheile mit wenig Haaren besetzt. — Im Mai 1830 wurde sie unter folgenden Symptomen zuerst von uns beobachtet: das Gesicht war geröthet, gleichgültig, das Auge starr, die Pupille erweitert, der Puls beschleuniget, groß, leer; sie schlief beständig, ohne zu deliriren. So befand sie sich schon am 14ten Tage nach dem Eintritte der letzten periodischen Beschwerden, welche man durch allerhand treibende und schädliche Hausmittel in einen Menstruationsfluß umzuwandeln bemüht

gewesen war. Alle Versuche, diese Unglückliche zu retten, scheiterten an der Unabwendbarkeit des am 8ten Tage der Behandlung am Typhus stupidus erfolgten Todes derselben. — Die Section bestätigte unsere Muthmaßung einer vorhandenen Atrophie des Uterus. Das Becken, an welchem der weibliche Typus nicht zu merken war, wurde, wie das ganze Knochengerüst, schwach entwickelt gefunden, die äußeren Geburtstheile mit wenig Schaamhaaren besetzt, der Hymen vorhanden, die Scheide so eng, daß der untersuchende Finger nur schwer einzudringen vermochte, die Scheidenportion in der Größe einer Erbse und die Mündung derselben nur schwach angedeutet. Bei der innern Section wurden alle übrigen der Sexualspähre angehörigen Organe, jedoch nur in Andeutung entdeckt, und das ganze höchst interessante Präparat sorgfältig exenterirt und der poliklinischen Sammlung beigefügt.

Der vierte und fünfte Fall betrafen Viragines. Bei ihnen lag offenbar die Ursache des Leidens in Abweichung der Gesammtform des weiblichen Körpers von dem ächten Geschlechts-Typus, bei beiden Individuen waren ebenfalls die weiblichen Geschlechtsorgane verkümmert, und die Scheidenportion nur sehr schwach entwickelt. Sie wurden nach langwierigen ärztlichen Bemühungen nur erleichtert, aber nicht mit dem gewünschten Erfolge, nämlich der Hervorrufung der Menstrualfunction, entlassen.

9. **Menstruatio nimia.** Die zu reichlich hervortretende, jedoch ihren Typus beobachtende monatliche Reinigung wurde dreimal der Gegenstand klinischer Wirksamkeit, war einmal Folge des Abortus, einmal Wirkung eines frühern unmäßigen Gebrauches von Calomel, und einmal der Begleiter von Hypertrophie. Die ersteren genasen durch den vorsichtigen Gebrauch des Eisens, die letztere blieb ungeheilt.

10. **Menstruatio discolor**, krankhaft veränderte monatliche Reinigung in Rücksicht der Farbe kam sechsmal vor, und wurde mit wechselndem Glücke behandelt.

11. **Menostasis.** In 29 Fällen wurden die Folgen des Ausbleibens der sonst regelmäßigen monatlichen Reinigung aus den verschiedensten Quellen beobachtet. In der Mehrzahl derselben war **Plethora abdominalis** und überhaupt Trägheit der Functionen der Unterleibsorgane die nächste Veranlassung, bei andern war durch hartnäckige Wechselfieber diese Function unterdrückt worden, und bei einem nur geringen Theile lag Schwäche der Sexualorgane mit allgemeiner Kraftlosigkeit zum Grunde. — In den ersteren Fällen thaten Aderlässe am Fuß und Natron haltige Mittel die besten Dienste; bei Menostasien nach Wechselfiebern dagegen wurde die auflösende Methode und später **Ammonium muriaticum martiatum** mit bitterem Extractivstoffe mit günstigem Erfolge angewandt; in einigen Fällen halfen das Eisen und die sogenannten Emmenagoga, so daß keine der Erkrankten ungeheilt entlassen wurde.

12. **Dysmenorrhoea.** Sechsmal wurde in Fällen von krampfhafter und überhaupt mit Schmerzen verknüpfter Menstruation Hülfe geleistet. Vier Individuen von diesen waren verheirathet und bisher unfruchtbar gewesen. **Natrum carbonicum, Borax, Tartarus boraxatus** wurden in Verbindung mit Aderlässen mit wechselndem Glücke in Anwendung gebracht, in einzelnen Fällen auch von **antipasmodicis** Gebrauch gemacht.

13. **Leucorrhoea** wurde 12mal der Gegenstand unseres Heilverfahrens. In fünf Fällen war sie die Folge von wirklicher Atonie der Sexualorgane, viermal jedoch mit Hypertrophie des unteren Segmentes der Gebärmutter und einem hohen Grade von Erethismus gepaart; die übrigen Fälle waren gemischt und in mehreren Lagenabweichung dieses Theiles wahrnehmbar.

Die erſten Fälle wurden durch toniſche Mittel mit Glück behandelt, bei Erethismus wurde der Kamphor mit gutem Erfolge gereicht.

14. Metrorrhagia acuta wurde 4mal behandelt;

15. Metrorrhagia lenta 9mal. Als Urſachen wurden in mehreren Fällen die anni climacterici, in anderen Hypertrophie der Gebärmutter und beginnendes Carcinom bemerkt; auch dieſe Krankheit lohnte mit wechſelndem Glücke die Bemühungen des Arztes, und wich öfters Mineralſäuren, Ratanhia, Alaun und Camphor.

16. Rheumatismus uteri wurde einmal beobachtet,

17. Metritis chronica bei zwei Individuen,

18. Hypertrophia uteri bei einem. Dieſe, in ihren Erſcheinungen wenig verſchiedene Krankheiten, wurden mit gutem Erfolge durch kleine Aderläſſe, durch den Gebrauch der Blutegel, der lauwarmen Bäder, innerlich durch Calomel, ſo wie der zurückbleibende Erethismus durch Camphor gehoben. An

19. Induratio uteri benigna wurden zwei Individuen mit Glück gepflegt.

20. Mola. Dieſe Afterorganiſation ſahen wir in drei Fällen, und betrachten ſie unter den Krankheiten des Weibes im ungeſchwängertem Zuſtande, da ſie doch unmöglich dem wahren Begriffe von Schwangerſchaft zufolge, dieſer zugezählt werden können, auch ihr Abgang eben ſo wenig die Benennung Geburt verdient.

E. B., verheirathet an einen Tagearbeiter, 30 Jahr alt, von mehr als mittlerer Körpergröße, robuſter Conſtitution, geſundem Habitus, ſanguiniſch-phlegmatiſchem Temperamente, fühlte ſich bei ihrer Aufnahme, am 1ſten December 1830, ſeit dreien Jahren zum 2tenmale ſchwanger. Seit ihrem erſten Wochenbette war ſie niemals frei von Beſchwerden geweſen, welche ihren Grund in Unregelmäßigkeiten der Function des Sexual-Syſtems gehabt hatten, glaubte ſich jetzt im dritten Monate ſchwanger, und hoffte eine Verbeſſerung ihrer vermeinten

Schwangerschaftsbeschwerden, welche jedoch ungeachtet unserer Bemühungen eher zu- als abnahmen. — Am 24sten Septemb. bekam sie ohne alle äußere Veranlassung wehenartige Schmerzen, auf welche sich bald ein geringer Blutabgang zeigte, der schnell in einen so heftigen Gebärmutterblutsturz überging, daß sie ohnmächtig aufs Bett getragen werden mußte, und unsere Hülfe begehrt wurde. Die von uns angestellte Exploration ergab eine beginnende Eröffnung des Muttermundes und einen für die angenommene Zeit der Schwangerschaft höher gelegenen Grund des Uterus, ohne daß ein Kindestheil oder ein sonstiger fremder Körper wahrzunehmen gewesen wäre. Da die Blutung aus den Geschlechtstheilen noch andauerte und hoher Grad der Entkräftung statt fand, so wurden zur Beseitigung der hohen Lebensgefahr blutstillende Mittel angewandt, unter welchen ein mit Essig getränkter Schwamm an das laquear vaginae angebracht, Leinwand mit Essig angefeuchtet über die regio pubis gelegt, und zum innerlichen Gebrauche Zimmetwasser mit Tinct. aromatico-acida als augenblickliches Analepticum die wichtigsten waren. Der Abgang einer mola carnosa erfolgte in einigen Stunden, worauf die Blutung stand und die Frau sich langsam erholte. — In den zwei anderen Fällen, die sich an schwächlichen Mehrgebärenden im bereits vorgerückten Alter ereigneten, gingen im dritten und vierten Monate nach dem Ausbleiben der Menstruation Blasenmolen ab.

21. Scirrhus uteri kam 2mal vor. Bei einer Frau, bei welcher die Portio vaginalis in Form eines Zuckerhuts scirrhös entartet war, wurde die gänzliche Entfernung derselben nach der neuesten Empfehlung der französischen Wundärzte beschlossen, wozu die noch ziemlich junge und sehr muthige Kranke sich leicht entschloß, um dem furchtbaren Geschicke zu entgehen, durch Krebs zu enden. Die Operation geschah, ohne daß ein Vorfall der Gebärmutter bewirkt werden durfte, mit der v. Sieboldschen

Polypenscheere, welche durch wiederholte Ansetzung die Amputation der ganzen portio vaginalis bewirkte. Ein enormer Blutverlust folgte sogleich der Operation, und konnte nur mit sehr großer Mühe, vermittelst Tamponade der ganzen Scheide, gestillt werden. Nichts desto weniger erfolgte doch noch in den nächsten Tagen ein entzündliches Leiden des Uterus und der Harnblase, nach dessen Beseitigung nur ein kurzer Zeitraum von anscheinender Hoffnung eintrat; denn bald erneueten sich die alten Beschwerden, denen Carcinoma uteri apertum folgte, an welchem die Kranke dreiviertel Jahr nach der Operation unterging. — Wir haben in dem Verlaufe dieser Krankheit keine Aufforderung gefunden, diese Operation zu wiederholen.

22. Carcinoma uteri. Ausgebildeter Krebs der Gebärmutter wurde einmal durch kurze Zeit behandelt, und späterhin an eine andere Heilanstalt abgegeben.

23. Prolapsus uteri completus kam achtmal,

24. Prolapsus vaginae dreimal vor. Sämmtliche Fälle betrafen Frauen vorgerückten Alters, deren Verhältnisse eine Radicalkur nicht gestatteten, die jedoch baldige Hülfe bei ihren Leiden von uns erwarteten, und denen dieserhalb als Palliativmittel Mutterkränze von Lindenholz mit Wachs überzogen applicirt wurden.

25. Retroversio uteri kam einmal vor, eben so oft

26. Pronatio uteri. Beide Fälle bewirkten sehr große Beschwerden, unter denen hartnäckige Leibesobstructionen und Harnbeschwerden, Schmerz im Becken und unregelmäßige Menstruation die wichtigsten waren. Der Gebrauch von natronhaltigen Abführungsmitteln, Vaginalschwämmen mit adstringirenden Stoffen, und anderen tonischen Mitteln zum Schluß der Cur bewirkten die Heilung dieser Lageabweichungen.

27. Oophoritis chronica wurde 1mal mit Glück behandelt.

28. **Induratio ovarii** wurde 2mal mit minderem Glücke der Gegenstand unserer Thätigkeit. Einmal war syphilitische Dyskrasie nicht zu verkennen; der zweite Fall endete mit Scirrhus.

29. **Abscessus ovarii chronicus** als Folge einer Eierstocksentzündung nach einer schweren Geburt, welche bereits seit zwei ein halb Jahr erfolgt war, wurde einmal geheilt.

30. **Hydrops ovarii** kam einmal vor. Diese merkwürdige Entartung des Eierstockes, von uns bereits im zweiten Jahre beobachtet, gewährte uns schon 9mal Gelegenheit, die Punctur des Ovarii veranstalten, und jedesmal gegen zwanzig Quart Wasser entleeren zu lassen.

31. **Fistula vesico-vaginalis** als Folge eines vernachläßigten Wochenbettes bei einer zum drittenmale durch Perforation entbundenen Frau, mit rhachitischem Becken, von weniger als 3 Zoll Conjugata, deren bei Gelegenheit der Operation dieses Krankheitszustandes schon im vorjährigen Berichte sub Nro. 2. Erwähnung gethan ist, wurde auch in diesem Jahre Gegenstand unserer wundärztlichen Bemühungen. — Da die früheren Erfahrungen darzuthun schienen, daß es durchaus nothwendig sei, die Fistelränder in einen höheren Reactionszustand zu versetzen, den das **cauterium potentiale** nicht hervorzurufen im Stande gewesen war: so wurde beschlossen, das Glüheisen in Anwendung zu bringen. Nachdem alles zur Anlegung der blutigen Knopfnath vorbereitet, die Kranke zweckmäßig gelagert, und der übrige Theil der Scheide gegen die Wirkung des Feuers gesichert worden war, wurde das Glüheisen durch ein Leitungsrohr zu der Fistel geführt und mit ihren Rändern in kurzen Contact gebracht, welche späterhin durch die blutige Nath vereinigt wurden. Aber auch dieser Versuch hatte das frühere ungünstige Resultat, ließ aber noch den Verdacht zu, daß aus zu großer Besorgniß das **Ferrum candens** nicht eingreifend genug angewandt worden wäre. Um auch diesen Zweifel zu heben, wurde der Gebrauch

desſelben wiederholt, dem zwar eine heftige Cyſtitis zum Beweiſe der kräftigen Einwirkung folgte, nicht aber eine Heilung der armen Frau, welche wohl ſchon wegen ihrer Standhaftigkeit und Beharrlichkeit bei unſern wahrlich nicht ſchonenden Operationsverſuchen ein beſſeres Geſchick verdient hätte.

Möge man uns nicht der Grauſamkeit oder der Eitelkeit, eine ſolche Fiſtel durch die Operation heilen zu wollen, beſchuldigen; denn wer das Unglück ſolcher Leidenden in ſeinem ganzen Umfange kennen gelernt hat, den wird gewiß das Mitgefühl zu jeder Thätigkeit verpflichten, und die Ueberzeugung tröſten, daß kein Verfahren, möge es noch ſo ſchmerzhaft ſein, den Grad des ſchon beſtehenden Leidens zu erreichen im Stande ſein kann. Den Beweis davon liefert uns außerdem die noch jetzt wiederholte Aufforderung der unglücklichen Frau, auf andere Heilverſuche für ſie zu ſinnen. Der nächſte Jahresbericht wird unſer fortgeſetztes Bemühen näher mittheilen.

Die Krankheiten der Kinder

gewähren uns für den kliniſchen Unterricht ein reiches Feld. Es giebt wenig volkreiche Städte, in denen die verderblichſten Krankheiten der Kinderwelt, namentlich unter den ärmern Bewohnern, zwiſchen dem erſten und dritten Lebensjahre ſo verheerend, alle urſächlichen Momente zu ihrer Entſtehung ſo vereinigt, wo endlich Abhülfe dieſer Uebelſtände ſo ſparſam aufzufinden ſind, als in der unſrigen. Es waltet ein dunkeles Mißgeſchick über die unehlich Geborenen, deren Mortalitätsverhältniß zu denen in der Ehe erzeugten groß iſt. — Daher das langgefühlte Bedürfniß einer verſtändigen Aufſicht über die Pflegekinder und ihre Erziehung; daher das lebendig ausgeſprochene Erforderniß eines provinziellen Findelhauſes, wie die hochherzigen Geſinnungen anderer Staaten

sie längst geschaffen haben; daher der große Andrang der Hülfe Suchenden zu unserer Anstalt, die es sich zur angenehmen Pflicht gemacht hätte, auf das Wohl der Kinder noch mehr einzuwirken, wenn ihr nicht die finanziellen Kräfte dazu gebrächen. Diese Verhältnisse nöthigten uns am Ende des vorigen Jahres zu dem Beschluß, die Anzahl der aufzunehmenden Kinder zu beschränken, welche jedoch im Verlaufe dieses Jahres wiederum auf 210 angewachsen ist. Darunter sind begriffen:

A. Krankheiten der Neugebornen, Mißbildungen und sonstige Anomalieen.

B. Krankheiten, welche der ersten Entwickelungsepoche des kindlichen Alters angehören, also entweder Krankheiten der Säuglinge, oder solcher Kinder, welche diesem Alter am nächsten stehen.

C. Die Mehrzahl der Fälle aber betrifft solche Krankheiten, welche ihren Grund in fehlerhafter Digestion, Assimilation und Reproduction haben.

D. Endlich befinden sich darunter sporadische oder epidemische Krankheitsformen, welche, obzwar dem kindlichen Organismus als Entwickelungsproceß nicht ausschließlich zugehörend, dennoch der Behandlung für werth gehalten wurden.

A. Mißbildungen und sonstige Anomalieen der Neugebornen.

1. **Hemicephalus.** Diese merkwürdige Mißbildung kam 1mal vor; das Kind starb in den ersten Stunden nach der Geburt.

2. **Hypospadiaeus** wurde einmal bei einem im Policlinicum todtgebornen Kinde beobachtet.

3. Schädeleindruck kam 3mal vor; in zwei Fällen kamen die Kinder nach schweren Geburten todt, eins aber

lebend zur Welt, und behielt mit geringer Ausgleichung den Eindruck sehr lange Zeit.

4. Palatum bifidum, Wolfsrachen, wurde 2mal beobachtet; eins dieser Kinder wurde bis zum 4ten Monate erhalten und dann der hiesigen chirurgischen Klinik überwiesen, wo es operirt wurde; das andere ging nach sechs Wochen unoperirt aber atrophisch unter.

5. Talipes wurde 1mal und zwar mit günstigem Erfolge behandelt.

6. Frenulum linguae justo longius kam 2mal vor, wodurch die Kinder am Vorstrecken der Zunge und daher am Säugen gehindert wurden. Dieser Umstand gab Indication zur Operation, die in einer Einkerbung mittelst der Schmittschen Scheere von einigen Linie Tiefe bestand.

7. Scheintod bei Kindern unmittelbar nach der Geburt wurde 13mal beobachtet. Darunter befanden sich zehn apoplektische und drei asphyktisch geborne Kinder, welche sämmtlich ins Leben gerufen wurden.

B. Krankheiten der ersten Entwickelungsepoche des kindlichen Alters.

1. Induratio telae cellulosae (Scleroderma) wurde bei einem Neugebornen männlichen Geschlechts beobachtet. Der Knabe war in der Mitte des Junius 1830 ausgetragen und wohlgenährt, von einer in Elend und Dürftigkeit lebenden Mutter geboren, und ermangelte gänzlich einer sorgsameren Pflege und eines gesunden Aufenthaltortes, da die Wohnung der Mutter feucht und in jeder Beziehung schlecht war. Am achten Lebenstage des Kindes begann die Krankheit an einigen Stellen der Unterextremitäten, nahm bald die Geschlechtstheile ein, und setzte sich von dort über den ganzen Körper ziemlich schnell fort, veränderte die Farbe der Haut und machte diese hart, uneben

geſchwollen; dabei fühlte ſich das Kind ſtets kühl an und ſchrie kläglich. Es nahm auffallend ab, wurde gelbſüchtig und ſtarb am Trismus noch vor der dritten Woche. Die hier angewandten Mittel, als Kleien- und aromatiſche Bäder, Blutegel auf die Bruſt und innerlich flüchtige Arzeneien vermochten nicht, das ſchwache Leben aufzuhalten.

2. **Induratio mammarum (mastitis recens-natorum)** wurde bei einem 17 Tage alten Knaben beobachtet; beide Brüſte waren in der Größe eines Borſtdorfer Apfels angeſchwollen, ſchmerzhaft, und die der linken Seite verhärtet. Die Heilung wurde an der rechten Bruſt blos durch erweichende Breiumſchläge bewirkt, an der linken dagegen bei der Hartnäckigkeit des Uebels durch Calomel innerlich und das **Ung. hydrargyri cinereum** mit **Ung. flavum** äußerlich.

3. **Descensus testiculi difficilis.** Das ſchmerzhafte Herabſteigen des Hoden wurde bei einem 9monatlichen Knaben beobachtet. Unter Vermeidung jedes mechaniſchen Eingriffes, durch welchen das Uebel früher bis zur hohen Entzündung geſteigert war, ſo wie durch die Anwendung einiger Blutegel und erweichender Breiumſchläge überwand der Teſtikel das Hinderniß, worauf ſich Ruhe und Geneſung des Kindes einſtellten.

4. **Icterus recens-natorum.** An Gelbſucht der Neugebornen leidend, wurden vier Kinder zur ärztlichen Pflege gebracht, und dieſelbe Krankheit außerdem 6mal bei den im Poliklinikum gebornen Kindern beobachtet. Die meiſten hatten bei der Geburt langwierigen und großen Druck auf den Kopf erlitten, bei einigen mochte Erkältung die Veranlaſſung geweſen ſein, bei andern ſchlechte Nahrung. Mit Ausnahme eines Falles genaſen die Kinder leicht bei dem Gebrauche von Rhabarber u. dgl.

5. **Aphthae.** An Schwämmchen wurden ſechs Individuen behandelt, und zwar wurde ſtets mit der örtlichen Behandlung

eine antigaſtriſche Heilmethode, und da, wo die Umſtände es geſtatteten, eine zweckmäßige Diät verbunden.

6. **Erysipelas recens-natorum.** An Roſe der Neugebornen litten zwei Individuen. In dem einen Falle wurde ein Knabe von 13 Tagen davon an den Geſchlechtstheilen ergriffen, von wo aus das Uebel ſich in einem Zeitraume von 9 Tagen über den ganzen Körper verbreitete und unter Convulſionen den Tod herbeiführte. Das andere Kind hingegen in dem Alter von einem halben Jahre genas; die Krankheit nahm hier ihren Urſprung an den untern Extremitäten, verbreitete ſich von da aus über den größten Theil des Körpers, und war mit einem ſoporöſen Zuſtande verbunden, welcher durch Calomel und Blutegel beſeitigt wurde. An

7. **Ophtalmia recens-natorum** wurden neun Kinder gepflegt. Die Krankheit verlief in den meiſten Fällen gutartig, bei hartnäckigeren Formen wurde Sublimat mit Opium in ſehr verdünnter Auflöſung mit Erfolg angewandt.

8. **Dentitio difficilis** wurde in den verſchiedenſten Aeuſſerungen und mit beſonderer Affection bald des Kopfes, bald der Bruſt- oder Unterleibsorganen an zwanzig Kindern wahrgenommen und behandelt, von denen neunzehn genaſen und eins ſtarb.

9. **Hydrocephalus acutus** wurde 8mal im erſten Stadium, und zwar durchaus mit glücklichem Erfolge durch eine ſtrenge Antiphlogoſe behandelt.

10. **Tussis convulsiva** kam 2mal vor und wurde nur bei einem Kinde geheilt; das andere, noch nicht ein Jahr alt, ſtarb plötzlich ſuffocatoriſch.

11. **Miliaria** wurde 1mal beobachtet.

12. **Varicella** 2mal.

13. **Hernia umbilicalis** behandelten wir bei drei Individuen folgendermaßen: der Bruch wurde vorſichtig zurückgebracht,

die Ränder des Nabelringes von beiden Seiten genähert, und durch Heftpflaster von Gummi Ammoniacum und Aceticum scilliticum bereitet, in dieser Lage erhalten; auf diese wurde ein rundes Heftpflaster aus demselben Stoffe von zwei bis drei Zoll Durchmesser befestiget, und darauf eine graduirte Compresse gelegt und mit gewöhnlichem Heftpflaster befestigt. Unter dieser sehr einfachen Behandlung haben wir die Freude gehabt, den Nabelring innerhalb weniger Wochen in allen drei Fällen obliteriren zu sehen.

Weniger glücklich fiel die Behandlung aus von

14. Hernia inguinalis, welche 2mal zur klinischen Beobachtung kam. Der eine Fall nähmlich betraf einen 4wöchentlichen Knaben, bei welchem der Bruch erst kürzlich entstanden war, sich aber auch gleichzeitig eingeklemmt hatte. Als unsere Hülfe erheischt wurde, war bereits die kranke Seite des Hodensackes geröthet, eine Erscheinung, welche den schon erfolgten Uebergang der Entzündung der Bruchcontenta in Brand nur leider allzubestimmt anzeigte, und auch im Verein mit dem so zarten Alter des Kindes nach unserer Ueberzeugung die Operation des eingeklemmten Bruches entschieden contraindicirte. Die angewandten therapeutischen Bemühungen blieben erfolglos, und das Kind starb noch am 1sten Tage nach der von uns eingeleiteten Behandlung. Wie lange die Einklemmung bestanden hatte, konnte von den Angehörigen nicht genau ermittelt werden. Im zweiten Falle war das Kind acht Wochen alt und der Bruch beweglich. Letzterer wurde durch einen zweckmäßigen Verband palliativ behandelt.

C. Krankheiten der Neugebornen, welche in fehlerhafter Ernährung ihren Grund haben.

1. Dyspepsia recens-neatorum. Verdauungsbeschwerden der Neugebornen kamen bei 19 Individuen vor, und traten unter Begleitung von Blähungen, Colik, Durchfällen oder

Leibesverſtopfungen, übermäßigem Erbrechen, Schluchzen u. dgl. auf. Von dieſen wurden 16 geneſen und eins erleichtert entlaſſen; zwei ſtarben. — Von beiden letztern war eins an allgemeiner Abzehrung, das andere an Krämpfen zu Grunde gegangen; bei erſterem wurden bei der Section Gaſteromalacie, bei dem letzteren aber einige **ascarides lumbricoides** gefunden.

2. An chroniſchen Hautausſchlägen litten zehn Individuen:

an crusta lactea nämlich zwei,
an crusta serpiginosa drei,
an impetigo scrophulosa eins,
an intertrigo drei,
an favus eins.

Von dieſen Kindern ſind neun geneſen, und zwar durch den Gebrauch hautreinigender Bäder und die Thätigkeit des Darmkanals erhebender Mittel; eins iſt bei **crusta serpiginosa** an febris lenta untergegangen.

3. An **Atrophia recens-natorum** wurden 21 Kinder gepflegt. Von dieſen ſtarben 8, 2 wurden erleichtert und 11 nach unſäglicher Mühe geneſen entlaſſen. — Die Section der Leichen ergab in einigen Fällen Entartung der wichtigſten Eingeweide des Unterleibes. — Die Geneſung der hier beobachteten Individuen gelang vorzüglich durch den Gebrauch ſtärkender Bäder, durch die Verdauung ſtärkende, gelind auflöſende Arzneien und eine leicht verdauliche Diät. — Bei den erleichtert Entlaſſenen lagen Dyskraſien zum Grunde, welche erſt, wie die Erfahrung lehrt, in den ſpätern Entwickelungsepochen aus dem Organismus entfernt zu werden pflegen.

4. An **ulceribus linguae gastricis** wurden 4 Kinder gepflegt. Alle waren bereits entwöhnt und früher ſehr wohl genährt geweſen. Es zeigten ſich in Begleitung dyspeptiſcher Beſchwerden zuerſt kleine Bläschen an der Zunge, welche ſich

allmählig ausbreiteten, und obgleich oberflächliche doch hartnäckige Geschwüre bildeten. Dabei magerten die Kinder sichtbar ab, und zwar ohne aufgetriebenen harten Leib, sondern vielmehr bei gleichzeitigem Eingefallensein desselben; sie bekamen einen trüben Blick, mißfarbene Haut und Appetitlosigkeit, bis endlich Durchfälle das Sinken ihrer Kräfte beschleunigten. Unter diesen Verhältnissen wurden die Kinder aufgenommen und durch **emetica, ammonium muriaticum, ipecacuanha** und zuletzt durch **valeriana** und **calamus aromaticus** behandelt und geheilt.

5. An **febris meseraica** wurden drei Kinder gepflegt, von denen eins starb, da das Uebel schon eine zu gefährliche Höhe erreicht hatte. Zwei dagegen genasen vorzugsweise durch den Gebrauch von Calomel.

6. An **scrophula universalis** wurden nur drei Individuen wegen der Seltenheit ihrer Formen aufgenommen, zwei davon geheilt und eins erleichtert entlassen.

7. **Abscessus scrophulosus colli** einmal.

8. **Abscessus perinaei** einmal.

9. **Rhachitis** einmal.

10. **Paedarthrocace** kam einmal vor und wurde geheilt.

11. **Cyphosis** wurde mit weniger günstigem Erfolge ebenfalls nur in einem Falle behandelt.

12. **Helminthiasis** kam sechsmal vor und wurde mit Glück behandelt.

13. **Fluor albus ex helminthiasi** wurde 3mal geheilt.

D. Sporadische und epidemische Krankheiten der Kinder.

1. **Tracheitis** wurde zweimal mit dem günstigsten Erfolge behandelt.

2. **Tussis catarrhalis** wurde zehnmal der Gegenstand klinisch-therapeutischer Pflege. In vier Fällen war Pleuritis

damit verknüpft; in vier andern wurde der Hüſten chroniſch; in noch zweien andern war eine Complication mit Zahnkrankheit. Obgleich die Kinder ſämmtlich unter einem Jahre alt waren, ſo wurden ſie doch geneſen entlaſſen.

3. **Tussis gastrica** viermal. Sämmtlich daran behandelte Individuen wurden durch den Gebrauch der **methodus antigastrica** wieder hergeſtellt.

4. **Pneumonia** wurde nur einmal, und zwar bei einem 5jährigen Mädchen beobachtet. Die Krankheit, durch eine Erkältung im Monate December erworben, hatte eine ſolche Höhe erlangt, das man die **methodus antiphlogistica** im weiteſten Umfange, und trotz des zarten Alters der Patientinn, eine reichliche Aderläſſe in Anwendung hatte bringen müſſen. Die Krankheit ließ auf dieſe ſogleich von ihrer Gefahr nach, und das Kind wurde hergeſtellt.

5. **Synocha simplex** wurde 1mal mit Glück behandelt,

6. **Angina membranacea** ebenfalls nur 1mal. Das Kind ſtarb in den erſten Stunden ärztlicher Behandlung.

7. **Synocha catarrhalis** 10mal mit günſtigem Erfolge.

8. **Synocha rheumatica** kam 5mal vor; vier Individuen davon genaſen, eins ſtarb an Trismus in einem Alter von 2 Jahren.

9. **Cholera rheumatica** wurde 1mal durch die **methodus diaphoretica** beſeitiget.

10. **Diarrhoea.** Hieran litten ſieben Kinder, welche durch trockene Wärme, heiße Kleienſäckchen äußerlich, und durch die Hautausdünſtung fördernde Mittel hergeſtellt wurden.

11. **Synochus gastricus** dreimal. Dieſe von der **febris meseraica Baglivi** wohl zu unterſcheidende Krankheit, wich dem Gebrauche der antigaſtriſchen Methode und der größten Enthaltſamkeit von ſchädlichen Nahrungsſtoffen.

12. **Febris intermittens** wurde 9mal beobachtet. Die meisten dieser Formen waren Quotidianfieber; die erkrankten Individuen wurden durch den Gebrauch des Chinins sämmtlich hergestellt, ohne daß dabei Nachkrankheiten wären beobachtet worden.

13. **Diarrhoea cruenta** wurde 1mal beobachtet bei einem Kinde von neun Wochen, und eben so

14. **Haematemesis** bei einem Kinde von drei Tagen. Bei beiden war der Verdacht begründet, daß sie zuvor das Blut aus den Brüsten der Mutter eingesogen hatten.

15. **Morbus maculosus** kam 1mal vor. Das 9jährige Kind hatte bei seiner Mutter, welche Calomel innerlich und das **Ung. hydrargiri cinereum** äußerlich gebraucht hatte, gemeinschaftlich in einem und demselben Bette geschlafen. Es entwickelte sich bei demselben ein hoher Grad von Speichelfluß, so daß mehrere Zähne dadurch locker wurden und verloren gingen, und in der Folge sich eine allgemeine Dyskrasie einstellte, deren gefährlichstes Symptom sich durch diese Fleckenkrankheit aussprach. Das Kind war sehr lange und sehr gefährlich krank, und nur allmählig gelang es, den Tonus der Faser wieder herzustellen.

16. **Hydrocele** wurde 1mal und zwar durch die **Schmukkerschen Fomentationen** geheilt.

Bericht über die Ergebnisse der geburtshüflichen Lehranstalt zu Breslau im Jahre 1830.

Am Schlusse des vorigen Jahres waren 8 Schwangere und 6 Wöchnerinnen im Bestande verblieben. Es wurden 210 Schwangere im Laufe dieses Jahres aufgenommen, von denen 197 niederkamen, 3 unentbunden entlassen wurden und 18 verblieben. Die Entlassung vor der Niederkunft wurde veranlaßt in einem Falle wegen scabiösen Leidens, in einem zweiten durch Heilung einer 6monatlichen Schwangern, welche in Gefahr gewesen war, einen Abortus zu erleiden, und im dritten Falle erfolgte sie eigenmächtig von Seiten der Person.

Zu den 6 vorhandenen Wöchnerinnen kamen 197 Neuentbundene, von denen 98 Erst- und 99 Mehrgebärende waren. Im Laufe des Jahres wurden entlassen 190, gestorben sind 2, so daß 11 im Bestand blieben. Die entlassenen Wöchnerinnen waren sämmtlich genesen, weshalb auch keine Uebergabe an andere Heilanstalten nöthig war. Von den beiden verstorbenen Wöchnerinnen fand die erste im Monat Februar ihren Untergang plötzlich am vierten Tage nach ihrer Niederkunft und Aufnahme in das Institut an Lungenlähmung, nachdem sie zuvor nur an einem mäßigen Husten gelitten hatte. Da die Section der Leiche nicht in der Anstalt unternommen werden konnte, so läßt

sich auch die vermittelnde Todesursache nicht genau angeben; die Art des Todes jedoch, wie der abgemagerte Zustand des Körpers machten es wahrscheinlich, daß die Person schon früher an Lungensucht gelitten und in Folge dieser verstorben sei. Die zweite der verstorbenen Wöchnerinnen wurde am 23ten Dec. als Schwangere aufgenommen, war sehr dürftig genährt, frühzeitig in ihren Gesichtszügen gealtert und hatte tiefen Kummer und Kränkungen erlitten. Nachdem sie am folgendem Tage einen groben Diätfehler sich hatte zu Schulden kommen lassen, stellten sich am 25sten Schmerzen ein, welche gegen Mitternacht die Geburt eines Mädchens zwar vollendeten, jedoch mit augenblicklicher heftiger Auftreibung des ganzen Unterleibes andauerten. Es wurde sehr bald die antiphlogistische und antigastrische Methode in Anwendung gebracht, welche jedoch die mit außerordentlicher Schnelligkeit und großer Intensität um sich greifende Entzündung nicht zu beseitigen im Stande war. Die Kranke ging am 30sten, also am 5ten Tage nach ihrer Niederkunft unter, und zwar wie die Section nachwies, an Entzündung des Bauchfells und seiner Fortsetzungen über den Darmkanal und den Uterus, an dessen Anhängen sich verschiedene Eiteransammlungen vorfanden.

Von den 197 Neuentbundenen wurden, da 4mal Zwillingsgeburten statt fanden, 200 und 1 Kind geboren — 100 und 1 Knabe und 100 Mädchen. Von dieser Zahl 201 kamen 10 todt zur Welt; 7 waren längere Zeit vor der Geburt untergegangen, wie dies theils aus den Aussagen der Personen und den an ihnen beobachteten Erscheinungen, theils aus dem Zustande der Verwesung an den Früchten sich ergab, 3 aber waren erst während des Geburtsactes abgestorben. Unter diesen 10 todtgebornen Früchten waren 4 un = und frühreife. — 15 Kinder gingen nach der Geburt unter, und zwar 8 frühreife unter den Erscheinungen von Lebensschwäche, in einem Falle mit gleichzeitiger

Zellgewebeverhärtung zwischen dem 1sten und 5ten Tage nach der Geburt, und 7 ausgetragene Kinder. Von diesen letztern starb ein Kind an Blausucht, bei welchem die Section einen Hydrothorax nachwies; ein anderes an Abzehrung wegen angebornen Wolfrachens und die 5 übrigen an Krämpfen. — Es wurden also 176 neugeborne lebende Kinder aus der Anstalt entlassen.

Besondere Bemerkungen.

I. Bei den Schwangeren.

Eine erstgeschwängerte Person, jung und kräftig, jedoch ohne sonst bemerkenswerthe Eigenschaften, hatte nach ihrer Versicherung durch die ganze Zeit ihrer Schwangerschaft regelmäßig den periodischen Blutfluß an sich beobachtet. Weder für ihren Körper noch für die Frucht hatte sich dadurch irgend ein Nachtheil gezeigt. Eine andere Schwangere von gedrungenem Körperbaue und mittlerem Alter, welche schon beiläufig ein halb Jahr vor ihrer letzten Conception ihre Regeln verloren hatte, litt so heftig an Blutcongestionen, besonders nach dem Kreuze, daß ihr im Laufe der jetzigen Schwangerschaft 6mal Blut gelassen war. Kurze Zeit nach ihrer Aufnahme in das Institut erneuerten sich diese Klagen in einem hohen Grade, zu welchen sich noch Amaurosis auf beide Augen, Schlafsucht, hartnäckige Leibesverstopfung und Apetitlosigkeit, so wie ein dumpfer Kopfschmerz gesellten. — Eine reichliche Aderlässe und eröffnende Mittel stellten die Person in einem Zeitraum von acht Tagen wiederum völlig her.

Mehrere andere Schwangere litten an Wechselfieber und allgemeiner Wassersucht, welche letztere Folge des erstgenannten Leidens war; die China allein, oder in zweckmäßigen Verbindungen bewirkte in allen Fällen die Heilung noch vor erfolgter Niederkunft. — Zwei junge Schwangere litten an Syphilis und

zwar in Form von Condylomen; sie wurden zum kliniſchen Unterrichte unter den nöthigen policeilichen Maaßregeln benutzt. In dem einen Falle hatten die Condylome die breite Form, in dem andern waren sie zugespitzt; die erste Gattung möchte besser die acute, die zweite die chroniſche genannt werden, um dadurch einen mehr weſentlichen Unterſchied zu bezeichnen. Die acuten Condylome wurden in kurzer Zeit durch das Hahnemannſche Queckſilber und den äußerlichen Gebrauch von aqua phagedaenica geheilt, die chroniſchen ſchwanden nur langſam unter der Anwendung von Sublimat bei gleichzeitiger örtlicher Benutzung der Plenk'ſchen Solution. — Der Verlauf der Schwangerſchaft blieb in beiden Fällen ungeſtört, und die Kinder dieſer Mutter, von denen die eine nur 16 Jahr zählte, kamen geſund zur Welt. — Eine ſchon oben bemerkte, durch körperliche Mißhandlungen an den Vorboten des Abortus leidende Schwangere, wurde durch die antiphlogiſtiſche Methode in ihrer ganzen Ausdehnung geheilt.

II. Bei den Gebärenden.

Bei dieſen ſtellten ſich 189 Kinder mit dem Hinterhaupte und Scheitel zur Geburt, und zwar 109mal in der erſten Lage, 53mal in der zweiten, 8mal in der dritten und 6mal in der vierten; 3mal ſtand der Kopf quer und 10mal konnte die Stellung deſſelben wegen übereilter Geburt des Kindes, oder wegen verſpäteter Aufnahme der bereits kreißenden Mütter nicht genau beobachtet werden. — Bei einer zum 2tenmale gebärenden Perſon wurde eine Geſichtslage des Kindes bemerkt. Daſſelbe ſtand quer mit nach rechts gewandter Stirn, welche ſich ſpäterhin in einem Zeitraume von ungefähr drei Stunden nach der Aushöhlung des Kreuzbeins drehte. Die Geburt, welche im Ganzen nur 13 Stunden, 10 Minuten dauerte, verlief ohne Kunſthülfe und glücklich für Mutter und Kind. Fünf Steißlagen kamen

vor; in dem einen Falle bei einer frühreifen abgestorbenen Frucht, in den übrigen vier Fällen bei lebenden ausgetragenen Kindern. Von den letztern wurden drei lebend geboren, nur einmal bei gleichzeitig angewendeter Hülfsleistung, welche in Lösung der Arme und Entwickelung des Kopfes bestand. Der letzte Fall betraf eine Mehrgebärende mit rhachitisch verbildetem Becken, die vor drei Jahren durch einen Geburtshelfer mittelst der Perforation des Kindes entbunden worden war, außerdem zweimal abortirt, und in ihrer letzten Schwangerschaften an Gelbsucht und Wechselfieber gelitten hatte. Die erste Geburtsperiode dauerte bei fehlerhafter Geburtsthätigkeit und bei der Enge des Beckens gegen drei Tage, dann rückte der Steiß in einer und einer halben Stunde durch das kleine Becken und wurde nebst dem Rumpfe rasch geboren. Unter schwieriger Entwickelung des Kopfes starb das Kind ab. Auf dem rechten Scheitelbeine befand sich ein Eindruck, dessen Tiefe den Betrag der Conjugata auf drei Zoll annehmen ließ. Die Mutter erkrankte nicht und wurde bald genesen entlassen.

Vollkommene Fußlagen kamen dreimal vor, und zwar betrafen diese in zwei vorzeitigen Geburten abgestorbene Kinder, welche ohne alle Kunsthülfe geboren wurden. Der dritte Fall wurde an einer Erstgebärenden beobachtet, wobei eine künstliche Lösung der Arme und des Kopfes nöthig wurde, durch welche ein nicht vollkommen ausgebildetes Mädchen von 5¼ Pfd. Schwere und mit nicht mehr pulsirender Nabelschnur geboren wurde. — Schieflagen wurden 3mal, und zwar in einem Falle an dem zweiten Kinde von Zwillingen, welches mit der linken Schulter voranging, im zweiten Falle bei einer Mehrgebärenden ebenfalls als linke Schulterlage, und im dritten als linke Hüftlage beobachtet. Bei allen drei Kindern lag der Rücken nach vorwärts, der Bauch nach hinten, so daß die Wendung auf den linken Fuß leicht ausführbar war; die Ausschließung

aller drei Früchte, die lebend zur Welt kamen, geschah einzig und allein durch die Naturwirksamkeit.

Bemerkenswerthe Anomalien der Placenta kamen in diesem Jahre nicht vor; der Abgang derselben verzögerte sich nur bei einer unzeitigen Geburt, nach welcher sie erst am 8ten Tage ohne Nachtheil für die Mutter ausgestoßen wurde. Einmal ging die Nabelschnur nicht unmittelbar in dieselbe über, sondern vertheilte sich erst in die Eihäute.

Bei der Geburt von 134 Kindern war das Verhalten der Nabelschnur vollkommen regelmäßig; bei 65 war dieselbe um einzelne Kindestheile umschlungen, jedoch so, daß kein besonderer Nachtheil daraus für den Verlauf der Geburt hervorging. In einem Falle lag sie neben dem vorangehenden Kopfe im Muttermunde vor, konnte aber sehr leicht reponirt werden; in einem zweiten Falle war sie aber unter gleichem Lagenverhältnisse des Kindes gleich nach abgeflossenen Wässern bedeutend vorgefallen. Es mußte deshalb die Wendung unternommen werden, welche auf einen Fuß bewirkt wurde, der man sogleich die Extraction folgen ließ. Das Kind, ein wohlgebildetes Mädchen, kam zwar scheintodt zur Welt, erholte sich jedoch nach einer halben Stunde vollkommen und blieb am Leben.

Durch die Naturwirksamkeit allein, unter Anwendung der gewöhnlichen diätetischen Pflege, wurden 163 Geburten glücklich vollendet. In den übrigen Fällen mußten entweder medicinische Hülfe geleistet oder geburtshülfliche Operationen in Anwendung gebracht werden. Erstere wurde in zwiefacher Beziehung nothwendig; um Gefahr drohende Blutungen bei der Geburt einiger namentlich unreifer Früchte zu mäßigen oder zu beseitigen, war die Anwendung von Mineralsäuren in Verbindung mit flüchtigen Reizmitteln, besonders des Zimmets und des Opiums in einigen Fällen erforderlich; dann aber geschah öfter die Anwendung

von inneren Heilmitteln, um die alienirte Geburtsthätigkeit zu regeln. Nach Verschiedenheit des, jene Abnormität bedingenden Grundleidens, wurde bald von der antiphlogistischen oder der excitirenden Methode, bald von Brech = oder Laxirmitteln, bald von den antirheumatischen und besänftigenden Arzneien Gebrauch gemacht. Zu bemerken ist, daß man bei der Wahl von Mitteln, die zu einer Klasse gehören, sich nicht durch ein zu beengendes Vorurtheil einer besondern specifiken Wirkung leiten ließ und nicht unbedingt einem Mittel huldigte. Möglichst umsichtige Beurtheilung der Individualität und der concurrirenden Umstände gaben dabei vorzugsweise die Entscheidung. So war z. B. bei einer 16jährigen, schwächlichen Kreißenden die Geburtsthätigkeit krampfhaft verändert, aus Anhäufung von unverdauten Stoffen im Magen, welche durch den Genuß vieler neuer Kartoffeln Abends vor Eintritt der Wehen erzeugt worden war. Ein Brechmittel schien angezeigt, und würde der Kreißenden ohne Umstände gereicht worden sein, wenn nicht ein bedeutender Bauchbruch zugegen gewesen wäre, und dieser wie die große Jugend und Schwächlichkeit der Person Vorsicht geboten hätten. Statt des Brechmittels wurde deshalb ein schwaches Infusum der Ipecacuanha mit Salmiak verordnet, und durch einige Löffel dieser Mischung ein mehrmaliges sehr leichtes Erbrechen erzeugt, nach welchem unmittelbar der Muttermund sich schnell eröffnete, und die Geburt innerhalb zwei Stunden glücklich vollendet wurde. Es war dies dieselbe Schwangere, deren schon oben wegen ihres syphilitischen Leidens Erwähnung geschehen ist.

Von dieser medicinischen Hülfe wurde 25mal Anwendung gemacht.

Außer der künstlichen Eröffnung der Eihäute, welche 11mal aus verschiedenen minder wichtigen Gründen ausgeführt wurde, und der schon oben bemerkten Reposition der neben dem Kindeskopf

vorliegenden Nabelschnur wurden folgende Operationen in Anwendung gebracht:

I. Sechs Zangenapplicationen.
II. Vier Wendungen.
III. Eine Extraction des Kindes an den Füßen.
IV. Drei Lösungen der Arme und des Kopfes.

I. Zangenapplicationen.

Diese Operation wurde an 4 Erst- und an 2 Mehrgebärenden nöthig, und beförderte 3 lebende Kinder, ein schon längere Zeit todtes und zwei während des Geburtsactes abgestorbene zu Tage. Die Application der Zange fand 4mal beim Stande des Kindeskopfes im Ausgange des Beckens, 1mal in der Beckenhöhle und im 6ten Falle in der obern Apertur statt, und wurde indicirt 1mal durch rhachitische Beckenenge in der oberern Apertur, ein anderesmal durch ein allgemein zu enges Becken, das drittemal durch Convulsionen der Kreißenden, das 4temal durch Baudelocque's scheinbare Einkeilung des Kopfes der abgestorbenen Frucht, welcher die Drehung des Gesichts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines hin unterlassen hatte, und in zwei andern Fällen durch anomale Geburtsthätigkeit, welche noch dann anhielt, als der Kopf im Ausgange des Beckens sich befand, und den Austritt desselben so lange verzögerte, daß Gefahr für des Kindes Leben zu besorgen stand.

Folgender Fall scheint einer specielleren Mittheilung werth:

Ein 21jähriges Bauernmädchen von gesundem, blühendem Aussehen, kleiner aber gedrungener Figur, robuster Constitution und sanguinischem Temperamente, welches nie krank gewesen zu sein sich erinnerte, und in seinem 17ten Jahre ohne alle Beschwerden die Regeln bekommen hatte, empfand bei Erreichung

der gesetzmäßigen Schwangerschaftszeit um Mitternacht vom 20sten auf den 21sten Mai die ersten Wehen. Diese begannen zwar regelmäßig, wurden jedoch gegen Morgen schwach und unkräftig, und waren später mit empfindlichen Schmerzen im Unterleibe, dessen Zusammendrücken jene steigerten, gepaart. Dabei fanden übler Geschmack, etwas belegte Zunge, Durst und Leibesverstopfung statt. Gegen diese Beschwerden wurden Lavements und Glaubersches Salz gereicht, worauf mehrere Stühle folgten. Um ein Uhr Mittags gingen die Wässer ab, ohne daß der Muttermund vollkommen eröffnet war, dessen genügende Erweiterung zur Aufnahme des Kindeskopfes auch ferner so allmählig von Statten ging, daß dieser erst Abends 8 Uhr zum Einschneiden kam. Bei allgemeiner Aufregung des Körpers der Kreißenden und der Geburtsthätigkeit war in der Stellung des Kopfes bis gegen 10 Uhr Abends keine Veränderung wahrzunehmen, als um die genannte Zeit plötzlich und ohne Vorboten allgemeine clonische Krämpfe ausbrachen, von welcher Zeit an die Geburtsthätigkeit ganz schwieg und die Organe derselben krampfhaft zusammengezogen gefunden wurden. Es wurde eiligst, so wie die Heftigkeit des Anfalls nachgelassen hatte, zur Anlegung der Zange geschritten, und dadurch der Widerstand in den Weichgebilden (der Scheide und dem Muttermunde) gehoben, der jedoch so bedeutend war, daß sehr kräftige Tractionen und besonders größere Rotationen mit dem Instrumente zur Entwickelung des Kopfes, so wie nach dieser Zeit kräftige Manualhülfe zur Drehung und Lösung der Schultern nöthig wurden. Das geborne Kind war ein todter Knabe von 7 Pfd. Schwere und 18 Zoll Länge, so wie von diesem Verhältnisse entsprechenden Durchmessern des Kopfes und der Schultern, und schien erst kurze Zeit vorher abgestorben zu sein. Bald nach der Entbindung litt die Wöchnerinn an Schenkelschmerz nach dem Laufe des **nervus ischiadicus** und an Unvermögen, Harn und Koth zu halten. Die **Incontinentia urinae**

verwandelte sich jedoch in den nächsten Tagen, wo eine Entzündung der Geschlechtstheile mit theilweisem Uebergange in Brand in den Schaamtheilen sich entwickelt hatte, in Ischurie, welche nächst der Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates in seinem ganzen Umfange die wiederholte Application des Katheters nothwendig machte. Die Incontinentia alvi wich bald freiwillig, die Urinbeschwerden verminderten sich aber nur sehr allmählig bei späterem Gebrauche von excitirenden Mitteln, so wie der Schenkelschmerz unter Anwendung von besänftigenden Einreibungen und der Böer'schen Zirkelpflaster von Canthariden. Erst am 16ten Juny konnte die Wöchnerinn als genesen entlassen werden.

Ueberblicken wir vorurtheilsfrei den Verlauf dieser Geburt, so finden wir gleich anfangs die Thätigkeit des Gebärorgans alienirt, und zwar anscheinend durch Gastricismus, der aber mehr Folge einer erhöhten Venenturgescenz im Unterleibe gewesen sein mag, als einer Anhäufung von zu vielen oder unverdaulichen Nahrungsmitteln, zumal da die Gebärende einen Exceß dieser Art hartnäckig von sich wies. Bei der längern Andauer dieses gereitzten Zustandes des Uterus, und bei der Individualität der Kreißenden, mußte wenigstens nachträglich ein Congestivleiden entstehen, sich früher oder später eine Reizung im ganzen Gefäßsysteme entwickeln, und die ursprüngliche Affection des Uterus auf die Vagina und nach Maaßgabe der Lage auf alle übrigen Organe des Körpers sich übertragen. Zu der Zeit, als der Kopf im kleinen Becken hartnäckig zurückgehalten wurde, mußten die durch den mechanischen Druck auf die mehr oder weniger edlen Organe der Beckenhöhle verstärkte Reizung den höchsten Grad erreichen, und nun, indem auch das Gehirn durch Congestionen in Mitleidenschaft gezogen wurde, den Ausbruch der Krämpfe zur Folge haben. Erst nachdem durch Vollendung der Geburt des Kindes diese letzte entfernte Ursache gehoben, und mit ihr die örtliche Reizung der Geburtswege

gemildert war, wich der Anfall und kehrte nicht wieder, da überdies auch die nothwendig gewordene Aderlässe das Leiden des Gefäßsystems gemindert hatte. — Dieser Fall ist außerdem noch darum interessant, weil sich in demselben alle nächsten Folgen des nachtheiligen zu anhaltenden Druckes des Kindeskopfes auf die Beckenorgane vereinigt finden, und so als aus einer gemeinschaftlichen Quelle sich ableiten lassen. Convulsionen und Nervenschmerz im Schenkel, **incontinentia alvi et urinae**, so wie Entzündung der Scheide mit Neigung zum Uebergange in Brand, traten hier gemeinschaftlich und gleichzeitig auf.

II. Wendungen.

Diese Operation wurde überhaupt 4mal verrichtet, an 3 Mehr- und 1 Erstgebärenden, und beförderte die Kinder lebend zur Welt. Sie wurde bei 3 Schieflagen des Kindes, 2 linken Schulter- und 1 linken Hüftlage als Mittel zur Lageverbesserung desselben allein benutzt, in dem 4ten beim Vorfall der Nabelschnur vor dem vorangehenden Kopfe zugleich aber auch als Mittel, die Geburt beschleunigen zu können. Es geschah jedesmal die Wendung auf einen Fuß. In den 3 ersten Fällen konnte der Geburtsact nach Herstellung einer günstigen Kindeslage allein der Natur überlassen werden; nur in dem letztern wurde

III. Die Extraction des Kindes

an einem Fuße mit glücklichem Erfolge für dasselbe sogleich der Wendung nachgeschickt.

IV. Das Lösen der Arme und des Kopfes.

Die 3malige Verrichtung dieser manuellen Kunsthülfe bei zwei Steiß- und einer vollkommnen Fußlage ist schon oben erwähnt und ebendaselbst bemerkt, daß nur in dem einem Falle dadurch die Erhaltung des Lebens des Kindes erlangt werden konnte.

III. Bei Wöchnerinnen.

Mehrere Wöchnerinnen litten am Fieber meistens gastrischer Natur, oder als Folge leichter Affectionen der Scheide und

mäßiger Verletzungen des Perinäums, welches jedoch die eigenthümlichen Wochenbettsvorgänge so wenig störte, daß es auf die Benennung Puerperalfieber nicht Anspruch machen konnte, leicht beseitiget wurde und keine nähere Mittheilung verdient. — Einige andere litten an leichter und partieller Entzündung des Uterus aus örtlicher Ursache (wegen zu langen Verharrens des Kopfes in der oberen Beckenapertur und zu starker Quetschung des untern Segmentes des Uterus), wobei auch das Allgemeinleiden so unbedeutend war, daß eine reizmildernde örtliche Behandlung, als Blutegel und milde Injectionen in die Scheide, zureichend waren. Es wurden dabei nur innerlich solche Mittel gereicht, die durch ihre Wirkung auf die Haut die Thätigkeit derselben und die des Darmkanals unterhalten sollten, zu welchem Zwecke gewöhnlich eine Saturation des **Kali carbonici** benutzt wurde.

Gegen das lästige Wundwerden der Brustwarzen wurde am zweckmäßigsten und erfolgreichsten das durch Hinweglassung des **Extr. opii aquosi** veränderte und so auf jede Weise unschädlich gemachte Mittel von **Sibergundi**, eine Mischung von gleichen Theilen: **Aquae calc. ust. rec. par.** und **olei amygdal. dulc. rec. expr.** befunden. Dieses Uebel ist nicht immer Folge einer feinen Beschaffenheit der Haut der Brustwarzen, sondern in vielen Fällen vielmehr Wirkung des scharfen Ansaugens einzelner Kinder. Hieraus läßt es sich auch nur erklären, daß Personen bei Wiederholungen des Stillungsgeschäftes in dieses schmerzhafte Leiden verfallen können, ohne früher davon ergriffen gewesen zu sein.

Eine Wöchnerinn, welche seit der letzten Hälfte ihrer Schwangerschaft gehustet hatte, erhielt beim Eintritt des Milchfiebers Congestionen nach der Brust und Blutspucken, wurde jedoch durch eine derivirende Aderlässe am Arme von sechs Unzen und eine Mischung von Salpeter und **Kali tartaricum** in einer Emulsion bald wieder hergestellt.

Wichtiger ſind folgende Fälle:

1. Eine Wöchnerinn von 26 Jahren erlitt kurz nach vollendeter Geburt ihres zweiten Kindes eine enorme Blutung aus der Scheide, aus welcher das Blut ſtromweiſe hervorſchoß. Die über die äußern Schaamtheile und die Füße verbreiteten Venengeſchwülſte ließen die Urſache derſelben keinen Augenblick zweifelhaft, und obgleich ſehr bald im unteren Theile der Scheide die Stelle des geborſtenen Varix aufgefunden und comprimirt wurde, ſo betrug der Blutverluſt doch 5 Pfd. 8 Loth. Die größte Schwäche und Anwandlungen von Ohnmachten waren augenblickliche Folgen, gegen welche mit Nutzen Analeptica gebraucht wurden. Um die Blutung zu ſiſtren, welche erſt nach 30 Stunden ſtand, wurden leinene Tampons mit Colophonium, Alaun und arabiſchem Gummi, mit Hülfe des Händedrucks von ſich abwechſelnden Gehülfen in Anwendung gebracht, und dieſes Verfahren 48 Stunden fortgeſetzt, nach welcher Zeit ſich auch die Wöchnerinn wiederum ziemlich erholt hatte.

2. Eine 24jährige Mehrgeſchwängerte von ſonſt kräftiger Geſundheit, welche Mitte Juni v. J. zum letztenmale menſtruirt und darauf ſchwanger geworden war, hatte am Abende des 24ſten December das Unglück zu fallen, und ſich die rechte Seite des Unterleibes ſo zu verletzen, daß ſie kurze Zeit darauf heftige Schmerzen an dieſer Stelle empfand und ärztliche Hülfe zu ſuchen genöthigt wurde, auch Ermäßigung jener bald erlangte. Zu ihnen geſellten ſich jedoch nach einigen Wochen Blutungen aus der Scheide, die weniger durch ihre Heftigkeit als vielmehr durch ihre häufige Wiederkehr die Kräfte der Kranken erſchöpften und ein tiefes gaſtriſches Leiden zur Folge hatten. Am 27ſten Februar wurde die Kranke in das Inſtitut aufgenommen, wo ſie außer den genannten Beſchwerden noch die Klage äußerte, daß ſeit einigen Tagen mit dem Blutfluſſe wehenartige Schmerzen verbunden wären. Zur Erhebung der ſinkenden Kräfte und gegen die Blutung wurde **Mixt. sulph.**

acida mit Tinct. cinnamomi in einer zweckmäßigen Mischung verordnet und bis zum 2ten März fortgesetzt, an welchem Tage sie die übereilte Geburt eines Mädchens von weit vorgeschrittener Verwesung erlitt, dem bald freiwillig ein putrider Mutterkuchen folgte. Wenige Stunden darauf schien ein neuer und bei weitem heftigerer Blutverlust dem Leben der Leidenden ein Ende machen zu wollen, gab jetzt jedoch Gelegenheit durch die Untersuchung einen Rest des Mutterkuchens auf der innern Fläche der Gebärmutter als Ursache auffinden zu lassen, und durch seine kunstgemäße Losschälung die Quelle jener Hämmorrhagieen zu entfernen. — In den nächsten Tagen des Wochenbettes gesellten sich zu der allgemeinen Kraftlosigkeit und dem sehr ausgeprägten Gastricismus heftiges Fieber, Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des ganzen Unterleibes und höchst übelriechender Lochialfluß; dabei war die Haut nicht ganz unthätig und der Urin strohgelb. Berücksichtigte man alle Umstände, so schien weniger eine Unterleibsentzündung, als vielmehr ein hoher Grad von Erethismus in den Geschlechts- und diesen nahe gelegenen Organen das Urleiden zu sein, welches wir in neuerer Zeit als nervöse Entzündung von einigen bezeichnet finden. Es wurde deshalb auch eine dieser Idee entsprechende und durch die Complicationen modificirte Behandlungsweise eingeleitet, und als Heilmittel Acid. sulph. dilut, Acid. mur., Aqua oxymuriatica, Camphor und Camphorhaltige Vegetabilien, Ipecacuanha und Aq. amygdal. amar. in dem Zeitraume von 14 Tagen nach Verschiedenheit der Umstände gereicht, dabei warme Bäder zur Unterstützung der Hautthätigkeit benutzt, Einspritzungen von Auflösungen des Chlorkalkes in die Scheide gemacht, und nur an die äußere dem frühern Sitze der Placenta entsprechende Stelle der Bauchbedeckungen 6 Blutegel angelegt. Auf diese Weise gelang es, die Wöchnerinn einer nahen Gefahr zu entreißen, und sie mit wiederkehrender Gesundheit und Kräftigkeit am 25ten März aus der Anstalt zu entlassen.

IV. Bei den Kindern.

Zu den Krankheiten, welche die Kinder in größerer Anzahl zu befallen pflegen, gehört in unserer Anstalt die Augenentzündung der Neugebornen, welche epidemisch in den Monaten April und Nov. seit einigen Jahren die Kinder fast ohne Ausnahme befällt, dagegen in andern Zeiten selten oder nie vorkommt. Da die Verhältnisse der Anstalt sich nicht in den verschiedenen Monaten ändern, so liegt die Ursache dieses Leidens auch höchst wahrscheinlich in localen atmosphärischen Verhältnissen. Möglich ist es, daß die, diesen Monaten in der Regel einige Zeit vorangehenden Ueberschwemmungen unserer Stadt und Umgegend, so wie die Nachbarschaft eines kleinen Flußes, welcher die Tiefe seines Bettes schnell ändert, bald dem reißendsten Strome gleicht und zu andern Zeiten fast austrocknet, diesen Einfluß äußert.

Was das therapeutische Verfahren anlangt, so hat die Erfahrung es bis zur Gewißheit erhoben, daß bei unsern Augenentzündungen die einfachste Behandlung, die vorzugsweise die Reinlichkeit und Entleerung des profusen Secrets abzweckt, am sicherſten zum Ziele führt. Sie besteht in der Anwendung eines reinen, weichen, leinenen Läppchens, welches mit einem schwachen Infusum chamomillae getränkt und gewärmt über die Augenlieder gelegt wird. Alle Viertelstunden wird dieser Umschlag erneuert und recht häufig bei dieser Gelegenheit das Auge geöffnet, um das Secret freiwillig oder mit Hülfe des Eintröpfelns einiger Tropfen des Umschlages ausfließen zu lassen. Besorgt die Mutter dieses Geschäft recht fleißig, so erreicht die Krankheit nie eine gefahrdrohende Höhe, setzt sich nie bis auf die Augen fort und verläuft in 7 bis 14 Tagen zur vollständigsten Heilung.

Unter den sporadisch beobachteten Kinderkrankheiten verdienen folgende Fälle einer nähern Erwähnung:

1. Pneumonia. Ein Mädchen, welches am 25. Dec. Abends um 11½ Uhr geboren würde, 6 Pfd. wog und 17 Zoll lang war,

schien anfänglich ziemlich munter zu sein. Am 26. Abends bemerkte man, daß das Athmen unregelmäßig und späterhin röchelnd wurde. Diese Erscheinungen wuchsen so schnell, daß schon gegen 11 Uhr der Tod unter Erstickungszufällen eintrat. Bei der Section des kleinen Leichnams ergab sich folgendes: Die Brustorgane, besonders aber die Lungen waren von Blut strotzend; letztere füllten den ganzen Brustkasten aus, waren dunkler von Farbe, und in ihrem Parenchym so verdickt, daß sie mit Recht hepatisirt genannt werden konnten. Auch die Unterleibsorgane zeigten, wie die der Brust, denselben Blutreichthum. — Ist in diesem Falle die Entstehungszeit der in Ausschwitzung übergegangenen Pneumonie auf das Fötusleben zurückzurechnen? oder kann diese Krankheit in noch nicht 24 Stunden diesen Verlauf machen?

2. **Hydrothorax acutus.** Ein am 29. Jan. gebornes Mädchen von 7 Pfd. Schwere und 18 Zoll Länge, in dessen Mutterkuchen sich sandige Ablagerungen vorgefunden hatten, erkrankte am 6. Tage nach der Geburt. Die wahrnehmbaren Veränderungen betrafen die Respiration, welche kurz und röchelnd wurde, und sich in einzelnen Anfällen bis zur Erstickungsgefahr steigerte, wobei das Kind blau und kühl wurde und von jetzt an die Brust verschmähte. Hautreize und eröffnende Klystire minderten die Heftigkeit der einzelnen Anfälle, so wie die Application eines Blutegels an die Brust und einige kleine Gaben Calomel am folgenden Tage die beschwerliche Respiration verbesserten; immer aber blieb dieselbe kurz und beschwert, so wie die Lippen blau; in den nächst folgenden Tagen mußte man außerdem auf die Ernährung des Kindes Bedacht nehmen, welches Fenchelthee mit Milch erhielt. Gegen einzelne Anfälle von Erstickungsgefahr wurde jetzt der Moschus gereicht. Nichts destoweniger sanken die Kräfte des Mädchens immer mehr, das Athmen wurde seltener und schwächer, und so verschied das Kind am 6. Tage der Krankheit ruhig ohne allen Krampf. Die Section zeigte eine bedeutende Wasseranhäufung in der Brusthöhle, dessen Organe überdies Spuren einer vorangegangenen Entzündung an sich trugen.

Gedruckt bei Wilhelm Gottlieb Korn.

Aufgenommen.			Entlassen.				
Schwangere.	Nichtschwangere.	Kinder.	Genesen.	Erleichtert.	In andere Heilanstalten.	Gestorben.	
							38.
223	174	203	477	40	31	27	3.
600			575				16.
							6.
							2.
							27.
							20.
							10.
							33.
							13.
							68.

Krankheiten der Kinder.

x	1.	Transport	78.
	1.	Atrophia	19.
	1.	Scrophulosis	2.
	1.	Impetigo	5.
longius	1.	Ozoena	1.
	7.	Stomacace	1.
orum	5.	Crusta lactea	2.
	1.	Helminthiasis	6.
	1.	Diarrhoea	2.
torum	1.	Intertrigo	2.
	2.	Asthma	2.
	1.	Epilepsia	1.
or.	1.	Trismus recens-natorum	1.
	1.	Convulsiones	8.
	4.	Tumor cysticus	1.
	1.		
	7.	Summa	132
	5.		
	4.		
	4.		
	1.		
	1.		
	11.		
	15.		
Latus	78.		

er-

IV. Kinderkrankheiten.

Annalen

der klinischen Anstalten

der Universität zu Breslau

für

Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder,

herausgegeben

von dem Director derselben

J. W. Betschler,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ord. öff Professor der Medicin und Geburtshülfe der Universität und der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt, Regimentsarzte des Ersten Cuirassier-Regiments, erstem Director des Gebärhauses, Mitgliede der delegirten Ober-Examinators-Commission für die Medicinal-Personen erster Klasse und der Prüfungs-Commission für Geburtshelfer 2c.

Zweiter Band.

Breslau,

bei A. Gosohorsky.

1834.

Gedruckt bei Wilhelm Gottlieb Korn.

Dem

Hochverdienten Jubilar,

Herrn

Dr. Johann von Wiebel,

Leibarzte Sr. Majestät des Königs von Preußen, General-Staabs-Arzte der Armee und Chef des gesammten Militair-Medicinalwesens, Geheimen Ober-Medicinal-Rathe, Director des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts und der medicinisch-chirurgischen Academie für das Militair ꝛc. ꝛc., Ritter vieler hoher Orden und Mitgliede vieler gelehrten Gesellschaften,

als Andenken

an den 1sten October 1834

und als ein geringes Merkmal der innigsten Verehrung und Dankbarkeit

widmet

den zweiten Band dieser Annalen

hochachtungsvoll

der Verfasser.

Inhalt.

Seite

Bericht der Vorgänge in der ſtabilen geburtshülflichen Klinik im Jahre 1831 1

Bericht der Vorgänge in der geburtshülflichen Poliklinik im Univerſitätsjahre 18$\frac{3}{4}$ 54

Ueber die Hülfe der Natur zur Beendigung der Geburt bei Schiefslage des Kindes 197

Digitized by Google

Vorerinnerung.

Dieſelben Gründe, welche mich zur Herausgabe des erſten Bandes der Annalen veranlaßten, beſtimmen mich auch jetzt zur Fortſetzung derſelben, von denen ich nur wünſche, daß ſie den Beifall verdienen möchten, welchen einzelne, mir wohlwollende Collegen meiner erſten Arbeit gezollt haben. Ich habe die Beobachtungen nicht immer ſo, wie früher, rein allein gegeben, ſondern an dieſe öfters meine pathologiſchen und therapeutiſchen Anſichten über einzelne Gegenſtände geknüpft, wenn ich überhaupt glaubte zur Befeſtigung der Wahrheit etwas beitragen zu können. Ich habe mich dabei weder auf berühmte Autoritäten geſtützt, noch dieſe in einzelnen Fällen zu widerlegen mich bemüht, um meinen einzelnen Behauptungen keine zu große Weitſchweifigkeit zu geben, und dem von mir früher aufgeſtellten Grundſatze um ſo treuer bleiben zu können, nur eignes Beobachtete und Gedachte in den Berichten über die hieſigen geburtshülflichen Lehranſtalten zu geben, weshalb ich auch nicht fürchte, daß man mich einer Geringſchätzung oder gänzlicher Unwiſſenheit fremder Anſichten beſchuldigen werde.

Anders verhält es ſich mit dem Aufſatze über die ſogenannten Selbſtwendungen und Selbſtentwicklungen, in welchem ich alles Hiſtoriſche, ſo weit es mir immer zu Gebote ſtand, zu ſammeln mich bemühte, um etwas Gründliches darüber zu geben. Ob ich nicht meine Kräfte für die Erreichung dieſes Zweckes überſchätzt habe, darüber mögen Männer entſcheiden, welchen das Amt der Schiedsrichter zuſteht. Wie dieſes Urtheil aber auch ausfallen möge, ſo werde ich doch die Ueberzeugung in mir tragen, daß ich das Gute und Wahre ernſtlich gewollt habe.

Der Verfaſſer.

Bericht

über die Ergebnisse der stabilen geburtshülflichen Lehranstalt im Jahre 1831.

Allgemeine Bemerkungen.

Am Schlusse des verflossenen Jahres waren in Bestand geblieben:

18 Schwangere,
11 Wöchnerinnen und
9 Kinder.

Im Laufe dieses Jahres kamen hinzu:

231 Individuen von außerhalb, unter denen sich 2 nicht schwangere befanden, und von denen mit Einschluß der in Bestand gebliebenen 18 Schwangeren

234 als Wöchnerinnen verlegt und
237 Kinder geboren wurden.

Dagegen wurden aus der Anstalt entlassen:

239 erwachsene Individuen, worunter 234 Wöchnerinnen und 236 Kinder, so daß am Schlusse dieses Jahres in Bestand verblieben:

10 Schwangere,
11 Wöchnerinnen und
10 Kinder.

Unter den von außerhalb neu aufgenommenen Personen befinden sich 2 unschwangere, nämlich eine an einer Mole und eine an einer **Fistula vesico-vaginalis** leidende Frau.

Erstere hatte sich schwanger gewähnt, und bei einem plötzlich eingetretenen Mutterblutsturze einen Mißfall befürchtet und deshalb Hülfe in der Anstalt nachgesucht. Bei der zunehmenden Metrorrhagie durften wir es nicht wagen, die Kranke nach ihrer Behausung zurückkehren zu lassen, sondern schritten zunächst gegen den Blutfluß therapeutisch ein. Schon nach einigen Stunden ging eine sogenannte Fleischmole, ein anscheinend degenerirtes Eychen, ab, das die Patientin 3 Monate getragen zu haben glaubte.

Die zweite war eine Ehefrau vom Lande, 24 Jahre alt, welche nach ihrer ersten sehr schwierigen Niederkunft einen unwillkührlichen Urinabgang (**Enuresis**) zurückbehalten hatte. Hierzu hatten sich im Wochenbette entzündliches Leiden der Geschlechtstheile, große Schwäche, Abmagerung und Fieber gesellt, das schon deutlich die Zehrform angenommen hatte, und die Unglückliche höchst hülfsbedürftig machte. Aus diesen Gründen wurde diese Wöchnerin ausnahmsweise in die Anstalt aufgenommen, wo die Untersuchung außer den obgedachten Erscheinungen eine **Fistula vesico-vaginalis** als das Grundleiden der **Incontinentia urinae** nachwies. Nachdem durch ein sachgemäßes therapeutisches Verfahren in verhältnißmäßig kurzer Zeit das entzündliche Leiden der Genitalien und die hohe allgemeine Gefahr durch Beseitigung des Zehrfiebers gehoben war, wurde die Operation der Harnfistel beschlossen, jedoch nicht in Ausführung gebracht, da die Frau sie aus Furcht verweigerte und ihre Entlassung zu den Angehörigen wünschte.

Von den dagegen als schwanger aufgenommenen 229 und in Bestand gebliebenen 18 — in Summa 247 — Individuen kamen 234 in der Anstalt nieder, und wurden 3 aus derselben unentbunden entlassen, so daß 10 Schwangere am Ende des Jahres auf das folgende übertragen werden konnten. Von den angegebenen 3 Individuen hatten zwei schon im Anfange ihrer

Schwangerschaft gegen einen drohenden Abortus Hülfe bei uns gesucht und späterhin, nachdem die Gefahr glücklich abgewendet worden war, die Anstalt bis gegen das Ende des gesetzmäßigen Termins der Schwangerschaft einstweilen verlassen; die dritte dagegen wurde nach mehrtägigem Aufenthalte auf dringendes Ansuchen der Angehörigen entlassen, um ihre Niederkunft anderweitig abzuwarten.

Das Verhältniß der aufgenommenen Schwangeren in den verschiedenen Jahreszeiten ist nichts weniger als gleich, wie aus folgender Uebersicht erhellt, nach welcher in den Monaten

Januar	}	76
Februar		
März		
April	}	50
Mai		
Juni		
Juli	}	49
August		
September		
October	}	59
November		
December		

Individuen die Anstalt bezogen, welches Mißverhältniß theils daher rührt, weil für diese höchst dürftigen und oftmals ganz verlassenen unehelichen Schwangeren in der rauhen Jahreszeit schwieriger ein angemessenes Obdach auszumitteln ist, theils weil, wie bekannt, die Frühlingsmonate zur Conception geneigter machen, wenigstens in diesen die meisten Schwängerungen sich ereignen.

Auffallend ist in diesem Jahre eine unverhältnißmäßige Zunahme der Schwangeren gegen früher, welche sich aber, wie ich glaube, aus dem Umstande erklären läßt, daß, während ein Theil unserer Garnison am Ende des verflossenen Jahres

unſere Stadt verließ, die Truppen eines ganzen Armee-Corps in und um Breslau auf mehrere Monate zuſammengezogen worden waren.

Geburten fanden im Laufe des Jahres ſtatt 234, und zwar in den Monaten Januar, Februar, September, October, November und December 130, und vom 1ſten März bis ultimo Auguſt 104. Den zuerſt angegebenen Zeitraum füllt die Benutzung der Anſtalt für den Hebammen-Unterricht aus, der andere dagegen iſt für die Ausbildung der Studirenden der Univerſität und der Zöglinge der mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt beſtimmt. Von dieſen Geburten waren 231 einfache und 3 mehrfache, und zwar Zwillingsgeburten, 198 rechtzeitige und 39 vorzeitige.

Von dieſen 234 und den aus dem vorigen Jahre übertragenen 11 — in Summa 245 — Wöchnerinnen wurden geneſen in ihre Heimath entlaſſen 231, geſtorben ſind in der Anſtalt 3, ſo daß noch 11 Wöchnerinnen im Beſtande blieben.

Von den 234 neu Entbundenen wurden 237 Kinder zur Welt befördert, und zwar 97 Mädchen und 140 Knaben, ſo daß mit Einſchluß der im Beſtand gebliebenen 9 Kinder im Ganzen 246 gepflegt worden ſind. Von dieſen haben die Anſtalt geſund entlaſſen 202, geſtorben ſind 34, und zwar vor der Geburt 8, während derſelben 6 und nach derſelben 20, ſo daß auf das folgende Jahr 10 Kinder übertragen wurden.

Specielle Bemerkungen.

A. In Betreff der Schwangern.

Es befanden ſich unter der Zahl von 231 neu aufgenommenen Individuen

a) dem Stande nach:

Unverehelichte	205.
Wittwen	4.
Ehefrauen	22.
	231.

b) dem Alter nach:

von	17	Jahren	2.
=	18	=	1.
=	19	=	3.
=	20	=	9.
=	21	=	15.
=	22	=	29.
=	23	=	21.
=	24	=	24.
=	25	=	24.
=	26	=	25.
=	27	=	17.
=	28	=	17.
=	29	=	11.
=	30	=	8.
=	31	=	2.
=	32	=	3.
=	33	=	6.
=	34	=	3.
=	35	=	1.
=	36	=	3.
=	37	=	1.
=	38	=	4.
=	41	=	1.
=	43	=	1.
			231.

c) der Zahl der Schwangerschaft nach:

die	1ste	bei	112	Personen,
=	2te	=	72	=
=	3te	=	26	=
=	4te	=	9	=
=	5te	=	1	=

die	6te	bei	. .	2	Personen.
=	7te	=	. .	2	=
=	8te	=	. .	1	=
=	9te	=	. .	4	=
=	10te	=	. .	1	=
=	11te	=	. .	1	=
				231.	

d) Dem Geburtsorte nach:

aus Breslau waren gebürtig . .	45,
aus andern Städten der Provinz und den umliegenden Dörfern . .	186,
	231.

e) Der Religion nach:

evangelischer Confession . .	146,
katholischer = . .	84,
jüdischer Religion . . .	1,
	231.

Was die körperliche Verfassung und den Gesundheitszustand der Schwangern zur Zeit ihres Eintritts in das Institut betrifft, so war derselbe erfreulich; jedoch waren bei mehreren im Verlaufe ihrer Schwangerschaft mehr oder weniger belästigende Beschwerden derselben und Krankheitszustände vorhanden gewesen, oder fanden sich noch während ihres vorläufigen Aufenthaltes in der Anstalt ein. Sie wurden fast sämmtlich, einige aus Gründen herbeigeführte Ausnahmen abgerechnet, zwischen zwei bis vier Wochen vor ihrer Niederkunft aufgenommen, und eben so, wenn nicht besonders wichtige Umstände einen längeren Aufenthalt in dem Institute geboten, nicht über 14 Tage nach der Entbindung in demselben zurückbehalten und gepflegt.

Nach genauer Prüfung der allgemeinen körperlichen Verfassung herrschte eine weniger als mittlere Größe bei ihnen vor; ein großer Theil war auffallend klein, eine geringe Anzahl von

mittler Größe, und nur einige waren groß. Einen vollkommen regelmäßigen oder schönen weiblichen Habitus nahm man nur selten wahr. Jedoch kamen Abnormitäten und sonstige allgemeine Verunstaltungen, einige rhachitische Beckendeformitäten abgerechnet, unter ihnen nicht vor. Die an sämmtlichen Individuen vermittelst des Klugeschen Pelycometrums angestellten Beckenmessungen gaben folgende Resultate:

Die Neigung der obern Beckenöffnung wurde zwischen 40 und 50° angetroffen, bei den meisten 45°, bei nur wenigen unter 40 und über 50°. Die äußere Abstandsweite der obern Hüftbeingräten betrug zwischen 9 und 11″, die der großen Trochanteren zwischen 10 und 12″.

Bei einigen Schwangern erinnerte die vorzugsweise Entwickelung der kleinen Schamlefzen und der Vorhaut der Klitoris an die Bildung der Hottentottenschürze; bei andern wurden die Brüste ungewöhnlich stark ausgebildet vorgefunden und außerdem in sehr vielen Fällen der Hof um die Brustwarze bei Erstgeschwängerten sehr dunkel, dagegen bei Mehrgeschwängerten hellgefärbt beobachtet. Bei einer der letzteren waren die großen Schaamlefzen durch Varicositäten zu einer enormen Größe herangewachsen.

An hervorstechenden Schwangerschaftsbeschwerden hatten nur wenige gelitten; die meisten erfreuten sich einer kräftigen Gesundheit. Nur 7 Individuen von zarter Constitution waren in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft an **Hyperemesis** erkrankt, welche Erscheinung jedoch späterhin von selbst verschwand. An **Plethora universalis** und den daraus hervorgegangenen Beschwerden litten 6 Individuen, welche jedoch durch Aderlässe und den Gebrauch kühlender Mittelsalze sehr bald wieder hergestellt wurden; dagegen kam **Plethora abdominalis** in sehr vielen Fällen vor, und äußerte sich unter verschiedenen pathologischen Erscheinungen.

An **Eclampsia gravidarum** erkrankten in der Anstalt drei Individuen.

Eine 27jährige Zweitgeschwängerte von mittler Größe, starkem Körperbaue und brünettem Teint, hatte längere Zeit schon an **Plethora abdominalis** mit aufgetriebenem Unterleibe, Neigung zum Erbrechen und Obstructionen mit abwechselnden Durchfällen so wie Schwindel und Kopfschmerzen gelitten, ihre Reinigung war unregelmäßig geflossen, einigemale jahrelang unterdrückt gewesen und hatte ihr Veranlassung gegeben, wegen vermeinter Schwangerschaft und deren Beschwerden bei uns in der Poliklinik Hülfe zu suchen. Durch ihre jetzige Schwangerschaft war ihre Anlage zur Vollblütigkeit und zu Congestivzuständen nach edlen Organen ungemein erhöht, welcher man schon im früheren Verlaufe derselben durch die entsprechenden wirksamsten Mittel, namentlich durch wiederholte Aderlässe, zu begegnen bemüht gewesen war. Nichtsdestoweniger brachen unmittelbar nach der Aufnahme der Schwangern in unsere Anstalt 4 Wochen vor ihrer Niederkunft Anfälle der Eclampsie aus, welche sich in kurz auf einander folgenden Zwischenräumen wiederholten, jedoch reichlichen Aderlässen und dem Gebrauche von Glaubersalz wichen. Dagegen blieb mehrere Tage noch eine Amblyopie auf beiden Augen zurück, welche durch fortgesetzte auflösende und abführende Mittel zwar nur allmählich, aber auch vollkommen noch vor ihrer Niederkunft wieder gehoben wurde. — Die beiden übrigen von dieser Krankheit Ergriffenen waren ein 20jähriges, robustes, erstgeschwängertes Landmädchen und eine 22jährige Zweitgeschwängerte aus der Stadt. Durch dieselbe Behandlung gelang es, auch diese binnen wenigen Tagen herzustellen, so daß alle drei Personen austrugen und regelmäßig niederkamen.

Metrorrhagia gravidarum wurde zweimal in der letzten Schwangerschaftsperiode beobachtet. — Der erste Fall betraf

eine 27jährige Erstgeschwängerte in der 30sten Schwangerschaftswoche, ohne daß irgend eine Veranlassung ausgemittelt werden konnte. Binnen wenigen Tagen wurde der nur mäßige Blutfluß aus den Geschlechtstheilen durch ein angemessenes therapeutisches Verfahren und diätetisches Verhalten gestillt, worauf die Schwangerschaft ungestört ihr gesetzmäßiges Ende erreichte, und ein lebender Knabe von $8\frac{1}{2}$ Pfund Schwere bei mehrfacher Umschlingung der Nabelschnur um den Hals geboren wurde. — Die Gebärmutterblutung bei einer zweiten, 22jährigen Erstgeschwängerten hatte sich in der 28sten Schwangerschaftswoche in Folge heftigen Erbrechens und Hustens eingestellt. Wie wohl es auch in diesem Falle gelang, die Blutung zu sistiren, so erfolgte doch 14 Tage nach Eintritt derselben die vorzeitige Geburt eines todten in Fäulniß übergegangenen Mädchens.

Bemerkenswerth sind noch folgende Fälle:

Eine 21jährige Erstgeschwängerte von regelmäßigem Habitus war nach ihrer Aussage bis zur Hälfte ihrer Schwangerschaft regelmäßig menstruirt gewesen. Dieselbe Erscheinung wollten noch vier Schwangere an sich wahrgenommen haben. Eine andere 25jährige Erstgeschwängerte, welche bis zu ihrer Schwangerschaft stets kränklich alle 4 Wochen unter vielfachen Beschwerden statt der Menstruation am Bluthusten gelitten hatte, erholte sich im Verlaufe ihrer jetzigen Schwangerschaft ungemein, entwickelte sich nach jeder Richtung hin auffallend, und fühlte sich vollkommen gesund und kräftig. Sie trug aus, gebar ein lebendes Kind von $8\frac{1}{2}$ Pfund und legte ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zurück, in welchem nur der Umstand bemerkenswerth war, daß die Lochien nicht reichlich und lange genug flossen.

Hepatitis und **Metritis traumatica** kamen ein Mal, **Colica spastica** vier Mal, **Febris rheumatica** zwei Mal, örtliche rheumatische Affectionen mit nachfolgender rheumatischer Verstimmung der Geburtsthätigkeit dagegen ziemlich häufig, be-

sonders bei ungünstiger Witterung und kalter Jahreszeit vor. **Febris intermittens** wurde fünf Mal beobachtet. Auch nahmen wir eine 26jährige Erstgeschwängerte nach überstandener **Cholera asiatica** in unsere Anstalt auf, welche austrug und glücklich niederkam. — Die meisten dieser Krankheiten wurden noch vor der Niederkunft glücklich beseitigt; Todesfälle unter den Schwangern kamen nicht vor.

B. Geburten.

Allgemeine Bemerkungen.

1) Ueber die Stellung der Frucht während des Geburtsverlaufs.

Nur nach einiger Ueberwindung vermögen wir es, über diesen Gegenstand so viel hier mitzutheilen, als zur Verständlichkeit desselben für die folgenden Blätter dringend nöthig ist. Daher erwarte man am allerwenigsten eine ausführliche Erörterung dieser Angelegenheit, ähnlich den in neuester Zeit uns gelieferten Monographieen und Abhandlungen über die Stellung der einzelnen Theile zur Geburt und über den Verlauf derselben durch das Becken. Für jetzt können wir keine dergleichen mit gutem Gewissen geben, wenn wir nicht Wahrheit mit Dichtung mengen, und unserer Phantasie nicht zu viel Spielraum lassen wollen; vielleicht reichen, wenn es der Vorsehung gefällt, uns so lange das Leben zu fristen, einige Jahrzehende hin, über diesen Punkt einige Beiträge zu liefern, deren Aechtheit sich für immer bewährt; denn wir fühlen von Tag zu Tage mehr, wie viele Erfahrungen dazu gehören, um nur einen einzigen Cardinalsatz gehörig zu begründen. Wie gesagt, es soll hier nicht von der Art des Eintritts des vorangehenden Kindestheils, seinen Schwankungen und Drehungen die Rede sein, nicht also vom Mechanismus der Geburt, und eben so wenig von den Ursachen und Bedingungen dieser Veränderungen, auch nicht von dem, was die

Schriftſteller älterer und neuerer Zeiten uns darüber mitgetheilt haben, ſondern einzig und allein davon, in welchen Richtungen die Theile des Kindes im kleinen Becken angetroffen werden, und wie jene am zweckmäßigſten bezeichnet werden können. Die jetzige Terminologie weicht bekanntlich ſelbſt den Prinzipien nach ab, je nachdem Haupt, Geſicht oder Steiß ſich zur Geburt geſtellt haben, nicht zu gedenken, daß einzelne ſelbſt in der Zählung der Richtungen eines und deſſelben Theils ſehr verſchiedener Meinung ſind. So hat z. B. bei der 1ſten Hauptslage der Kindeskörper eine andere Richtung, als bei der 1ſten Geſichtslage, und wiederum eine andere bei der 1ſten Steißlage; und die, welche von einigen die 3te Lage genannt wird, heißt bei andern die 4te u. ſ. w. So hat auch jetzt jede Schule ihre beſondere Beſtimmungsart, und der Vortheil der Zählung, die allgemeine leichtere Verſtändlichkeit, iſt längſt verloren gegangen; im Gegentheile geht es uns, wie beim Babyloniſchen Thurmbaue einſt, ein jeder redet in dieſer Beziehung ſeine beſondere Sprache und zählt bald morgen- bald abendländiſch, je nachdem Haupt oder Steiß ſich den unterſuchenden Fingern darſtellen. Wir ſind gewiß mit am meiſten von der Geringfügigkeit dieſer Zahlenbeſtimmung überzeugt, und fühlen ganz die Unwürdigkeit eines Streites darüber, woraus ſich auch die gleich oben ausgeſprochene Abneigung unſrerſeits, dieſen Punkt hier ausführlicher erörtern zu wollen, erklärt; eben ſo gut wiſſen wir aber auch, daß bei der Verſchiedenheit der Anſichten und bei der Anhänglichkeit der Schriftſteller und Lehrer an hergebrachte Gewohnheiten, von denen ſie ſich nicht trennen mögen, an eine Einigung über dieſen, an ſich geringfügigen Umſtand nicht zu denken iſt; allein alles deſſen ungeachtet ſind wir allmählig und ſelbſt unbemerkt, wenigſtens gegen unſere Abſicht dahin gekommen, eine eigene Terminologie der verſchiedenen Lagen anzunehmen und zu lehren, und müſſen ſie jetzt, um uns der Verpflichtung gegen un-

sere Zuhörer zu entledigen, und diese vor dem Verdachte der Unwissenheit bei Prüfungen zu schützen, welche von anders Zählenden angestellt werden dürften, der Oeffentlichkeit übergeben.

Wegen eines etwanigen Verstoßes, den wir dadurch gegen die Wissenschaft gemacht haben könnten, daß wir die ohnehin große Unordnung noch vermehren, dürfen wir uns wohl nicht rechtfertigen, denn wir thuen ja nichts anders, als was bisher die meisten gethan haben; allein gegen unsre vaterländischen Herren Collegen haben wir uns zu entschuldigen, wenn wir uns von der vorherrschenden Gewohnheit entfernen, da ihnen bei Prüfungen unserer Zuhörer solche Abweichungen auffallen müssen. Wir sind weit von der Anmaßung entfernt zu erwarten, daß sie sich die Kenntniß derselben aneignen sollten, wir können und müssen aber dieselben bitten, auf diesen Gegenstand in vorkommenden Fällen kein besonderes Gewicht zu legen und nicht zu wähnen, daß wir Hebämmen gebildet haben, wenn sie hören, daß wir in Uebereinstimmung mit dem Preußischen Hebammenbuche eine Lage des Gesichts mit einer und derselben Zahl bezeichnen, wie dieses; wir müssen sie um Nachsicht bitten, wenn wir in diesem kleinlichen Umstande nicht die Autorität unserer Vorgänger anerkennen, und dürfen um so mehr Verzeihung hoffen, als wir das Glück haben, die meisten derselben persönlich zu kennen, und uns ihres Wohlwollens zu erfreuen. Nöthigenfalles appelliren wir an die Wissenschaft, welche die geistige Freiheit und Forschung ohne alle und jede Grenzen und Zwang gestattet und es am allerwenigsten zugeben kann, daß sie durch Landesmarken beschränkt werde.

Es ist hier zunächst nur unser Vorsatz, von denjenigen Kindeslagen zu sprechen, bei denen die Längenare des Kindes in die Mittellinie des Beckens fällt, also von den Kopf-, Steiß-, Knie- und Fußlagen. Der Kopf als vorangehender Theil stellt sich entweder mit dem Haupte oder mit dem Gesichte zur Geburt, und deshalb unterscheiden wir bei diesem Theile Hauptslagen

und Gesichtslagen. — Als regelmäßige Lagen können wir nur die Haupts- und Steißlagen betrachten, weil bei den übrigen genannten der Habitus des Kindes anomal ist. Liegt das Haupt, d. h. der behaarte Theil des Kopfes, vor, so ist es weder der Scheitel noch das Hinterhaupt allein, sondern es sind die sich begrenzenden Theile beider Punkte, jedoch so, daß bald diese, bald jene Gegend einen größeren Antheil zu der vorliegenden Fläche liefert. Liegt nämlich das Gesicht nach hinten und muß das Hinterhaupt hinter der Vereinigung der Schaambeine herabsteigen, so stellt sich auch mehr dieser Theil der Beobachtung dar und tritt tiefer herab; muß dagegen das Gesicht hinter der Vereinigung der Schaambeine durch das Becken bei der Geburt verlaufen, und steht das Hinterhaupt in der Aushöhlung des Kreuzbeines, so liegt mehr vom Scheitelbeine vor. Dieser Umstand hat bekanntlich die französisch-mathematische Schule unserer Kunst, nach welcher der Kopf als Kubus mit einer seiner sechs Flächen jedesmal vorangehen mußte, bewogen, die Scheitellagen von denen des Hinterhaupts zu unterscheiden, eine Lehre, welche denn auch natürlich auf Deutschem Grund und Boden ziemlich allgemein wurde, jedoch in der letzten Zeit schon von mehreren Seiten her gegründeten Widerspruch erfahren hat. Auch wir können uns nicht von der großen Wichtigkeit des oben angeführten Umstandes überzeugen, und glauben, daß es hinreichend sei, nur Hauptslagen anzunehmen, und betrachten deshalb nur folgende 5 als wirklich in der Natur vorkommende:

1) Hauptslagen 2) Steißlagen	**Eutociae,**
3) Gesichtslagen 4) Knielagen 5) Fußlagen	**Dystociae.**

Ein jeder dieser genannten Kindestheile kann nun in verschiedener Richtung im Becken sich befinden, zu deren Bezeich-

nung wir den von vorn nach hinten gehenden (Längen-) Durchmesser an demselben, und am Becken die 4 Durchmesser benutzen. — Am Kopfe entspricht der angegebenen Richtung von vorn nach hinten der lange Durchmesser, gewöhnlich auch der gerade genannt, eine höchst unschickliche Benennung, da ja alle Durchmesser gerade und nicht krumm sind; wir wählen statt dieses unstatthaften Ausdrucks die Bezeichnung: Längendurchmesser des Kopfes. Am Steiße ist dies eine Linie, welche vom Schaamberge durch das Becken nach dem Kreuzbeine hin gezogen gedacht wird, und am Gesichte eine Verlängerung derjenigen Linie, durch welche die Länge der Nase bezeichnet wird. Diese Annahmen des Durchmessers für jeden einzelnen Theil des Kindes ist consequent und erleichtert deshalb die Auffassung für den Zuhörer, wogegen bei der gewöhnlichen zwar am Kopfe und Gesichte der Längendurchmesser, aber bei den Hüften der quere, d. i. die Hüftenbreite, zur Bestimmung benutzt wurde.

Am Becken sind es nun die, von allen Geburtshelfern angenommenen, 4 Durchmesser der obern Beckenapertur, durch welche die verschiedenen Richtungen angegeben werden, nämlich der Längendurchmesser (der fälschlich sogenannte gerade) d. i. **Conjugata**, der quere und die beiden schrägen, diagonalen. Die Annahme dieser 4 Hauptrichtungen, in welchen der vorangehende Kindestheil sich befinden kann, genügt, wenn man nur hierbei, wie dies geschehen muß, auf eine mathematische Genauigkeit Verzicht leistet, deren Anwendung hier nur zu Spielereien und unnützen Subtilitäten führen kann. Da aber der Kindestheil in jeden der Beckendurchmesser auf doppelte Weise, nämlich mit nach vorwärts oder rückwärts, oder nach rechts oder nach links gewandter, vorderer Fläche des Kindeskörpers eintreten kann, so ergiebt sich daraus, daß bei jeder der einzelnen Kindeslagen eine 8fache Verschiedenheit existiren könne, oder mit andern Worten,

daß 8 verschiedene Stellungen, Positionen, denkbar sind. — Diese würden sein:

a) Bei den diagonalen Durchmessern:

Diagonale Stellungen
1) Vordere Fläche des Kindeskörpers nach rechts und hinten,
2) = = = = = links und hinten,
3) = = = = = rechts und vorn,
4) = = = = = links und vorn.

b) Bei dem queren Durchmesser:

Quer-Stellungen
5) Vordere Fläche des Kindeskörpers nach rechts,
6) = = = = = links.

c) Bei dem Längendurchmesser (Conjugata):

Längen-Stellungen
7) Vordere Fläche des Kindeskörpers nach hinten,
8) = = = = = vorn.

Daß wirklich diese vorstehend angeführten 8 Stellungen vorkommen, ist über allen Zweifel erhoben; aber eben so ist es auch bestimmt, daß die 4 ersten derselben weit häufiger gefunden, dagegen letztere 4 nur ausnahmsweise, nämlich bei Abweichungen von der Norm besonders denen des Beckens in bestimmter Art angetroffen werden, deshalb auch jene ersteren in den physiologischen Abschnitt gerechnet, die letzteren dagegen mehr in den pathologischen verwiesen werden müssen.

Der Grund, aus welchem wir die 4 ersten Stellungen auf die angegebene Weise numerirt, die Querstellung sub 5 der sub 6, die Längenstellung sub 7 der sub 8 vorangestellt, und die beiden letzteren den Querstellungen nachgesetzt haben, beruht auf der größern oder geringern Frequenz ihres Vorkommens, welche wir als durchgreifendes Prinzip bei allen Lagen benutzten; denn wir finden bei den meisten Lagen

1) die Richtung der Längendurchmesser der eingetretenen Kindestheile in einem der diagonalen Beckendurchmesser, weit

seltner schon im queren und am seltensten in der Conjugata, und

2) die Richtung der vordern Kindesfläche nach hinten und rechts, welches sich nicht allein bei den diagonalen, sondern auch bei Quer- und Längenstellungen bestätigt. — Die Positionen, bei welchen die vordere Fläche des Kindeskörpers nach hinten liegt, gehen also denen mit der Richtung der angegebenen Fläche nach vorn voran, und unter den gleichen zählen die mit der Richtung nach rechts denen nach links vor.

Diese allgemeine Grundregel giebt, auf die angegebenen Kindeslagen angewandt, folgende Zählung der einzelnen Positionen bei:

I. Den Hauptslagen.

Diagonale Stellungen.

1ste Position. Der Längendurchmesser des Kopfes steht in dem ersten schrägen Durchmesser des Beckens; Stirn nach rechts und hinten, Hinterhaupt nach links und vorn.

2te Pos. D. Ld. des Kopfes steht in dem 2ten schrägen D. d. Beckens; Stirn nach links und hinten, Hinterhaupt nach rechts und vorn.

3te Pos. D. Ld. des Kopfes steht in dem 2ten schrägen D. d. Beckens; Stirn nach rechts und vorn, Hinterhaupt nach links und hinten.

4te Pos. D. Ld. des Kopfes steht in dem 1sten schrägen D. des Beckens; Stirn nach links und vorn, Hinterhaupt nach rechts und hinten.

Querstellungen.

5te Pos. oder 1ste Querstellung. Der Ld. des Kopfes steht im Querdurchmesser des Beckens; Stirn nach rechts, Hinterhaupt nach links.

6te Pos. oder 2te Querstellung. Der Ld. des Kopfes steht im Querdurchmesser des Beckens; Stirn nach links, Hinterhaupt nach rechts.

Längenstellungen.

7te Position oder 1ste Längenstellung. Der Längendurchmesser des Kopfes steht in der Conjugata; Stirn nach hinten, Hinterhaupt nach vorn.

8te Pos. oder 2te Längenstellung. Der Ld. des Kopfes steht in der Conjugata; Stirn nach vorn, Hinterhaupt nach hinten.

II. Den Steißlagen.

Diagonale Stellungen.

1ste Pos. Der Ld. des Beckens des Kindes steht im 1sten schrägen Durchmesser des Beckens der Mutter, (die Hüftenbreite jenes im 2ten schrägen dieser); die Geschlechtstheile nach hinten und rechts, die Aftermündung nach vorn und links.

2te Pos. Der Ld. des Beckens des Kindes steht im 2ten schrägen D. des Beckens der Mutter; die Geschlechtstheile nach hinten und links, die Aftermündung nach vorn und rechts

3te Pos. Der Ld. des Beckens des Kindes steht im 2ten schrägen D. des Beckens der Mutter; die Geschlechtstheile nach vorn und rechts, der After nach hinten und links.

4te Pos. Der Ld. des Beckens des Kindes steht im 1sten schrägen D. des Beckens der Mutter; die Geschlechtstheile nach vorn und links, der After nach hinten und rechts.

Querstellungen.

5te Pos. oder 1ste Querstellung. Der Ld. des Beckens des Kindes steht im Querdurchmesser des Beckens der Mutter; die Geschlechtstheile nach rechts, der After nach links.

Querstellungen.	6te Position oder 2te Querstellung. Der Längendurchmesser des Beckens des Kindes steht im Querdurchmesser des Beckens der Mutter; die Geschlechtstheile nach links, der After nach rechts.
Längenstellungen.	7te Pos. oder 1ste Längenstellung. Der Ld. des Beckens des Kindes steht in der Conjugata; die Geschlechtstheile nach hinten, der After nach vorn.
	8te Pos. oder 2te Längenstellung. Der Ld. des Beckens des Kindes steht in der Conjugata; die Geschlechtstheile nach vorn, der After nach hinten.

III. Den Gesichtslagen.

Offenbar sind diese Lagen nur aus den Hauptslagen hervorgegangen, wenn auf letztere Anomalieen des Beckens, der Gebärmutter oder ungewöhnliche Bewegungen des Kindes feindselig einwirken. Darum nehmen wir in der Natur auch öfters diese Uebergänge unter unsern Fingern wahr, namentlich die Umänderungen der Gesichtslagen in Hauptslagen, welche gewiß am häufigsten sich bei denjenigen ereignen, wo das Kinn nach hinten steht, und Raum genug vorfindet, um sich hinauf gegen die Brust bewegen zu können. Wegen dieser Veränderung werden gewiß diese Gesichtslagen auch so sehr selten in ihrem Verlaufe wahrgenommen, so daß mehrere höchst achtbare Geburtshelfer ihr Vorkommen ganz bezweifelt haben, obgleich die Erfahrung dafür spricht. Gehen dagegen die Hauptslagen mit nach vorwärts gewandter vordern Fläche des Kindeskörpers in Gesichtslagen über, und steht alsdann das Kinn gegen die Schambeine, so verhindert hier die ungünstigere Räumlichkeit des Beckens die Umwandlung in die frühere Lage selbst nach Beseitigung der feindseligen Einwirkung, und die Gesichtslage verläuft als solche,

und giebt sich nun der Beobachtung ganz frei. Auch ändern sich wohl viele der ersteren Gesichtslagen in die mit nach vorn gewandtem Kinne um, da in dieser Stellung die Geburt am leichtesten von statten gehen kann.

Nach dem oben aufgestellten Grundsatze nehmen wir auch hier folgende Stellungen an:

Diagonale Stellungen.

1ste Position. Der Längendurchmesser des Gesichts steht im 1sten schrägen Durchmesser des Beckens; das Kinn nach rechts und hinten, die Stirn nach links und vorn.

2te Pos. Der Ld. des Gesichts steht im 2ten schrägen D. des Beckens; das Kinn nach links und hinten, die Stirn nach rechts und vorn.

3te Pos. Der Ld. des Gesichts steht im 2ten schrägen D. des Beckens; das Kinn nach rechts und vorn, die Stirn nach links und hinten.

4te Pos. Der Ld. des Gesichts steht im 1sten schrägen D. des Beckens; das Kinn nach links und vorn, die Stirn nach rechts und hinten.

Querstellungen.

5te Pos. oder 1ste Querstellung. Der Ld. des Gesichts steht im Querdurchmesser des Beckens; das Kinn nach rechts, die Stirn nach links.

6te Pos. oder 2te Querstellung. Der Ld. des Gesichts steht im Querdurchmesser des Beckens; das Kinn nach links, die Stirn nach rechts.

Längenstellungen.

7te Pos. oder 1ste Längenstellung. Der Ld. des Gesichts steht in der Conjugata; das Kinn nach hinten, die Stirn nach vorn.

Längenstellungen.

8te Position oder 2te Längenstellung. Der Längendurchmesser des Gesichts steht in der Conjugata; das Kinn nach vorn, die Stirn nach hinten.

IV. Den Knielagen und V. den Fußlagen.

Rücksichtlich dieser Lagen verweisen wir auf die Steißlagen, um nicht über Gebühr weitläufig zu werden.

a) Regelmäßige Lage und Stellung der Frucht.

Es wurden unter den 237 Geburtsfällen (da 3 von 234 Gebärenden mit Zwillingen niederkamen) folgende Kindeslagen beobachtet.

α. Hauptslagen

in 222 Fällen, und zwar:

1) mit dem Längendurchmesser im schrägen Durchmesser des Beckens = = = = = = = 209
   - im 1sten mit nach hinten gewandter Stirn = = 161
   - im 2ten mit derselben Richtung der Stirn = = 44
   - im 1sten mit nach vorn gerichteter Stirn = = 4
2) Mit dem Ld. im queren Durchmesser des Beckens 6
   und zwar
   - a) bei regelmäßigem Becken = = = = 2
   - b) bei verbildetem Becken = = = = 4
3) Mit dem Ld. in der Conjugata = = = 4
4) Unbeachtet waren geblieben = = = = 3

Die sub 2. und 3. bemerkten Kopfstellungen ließen sich stets aus dem abweichenden Baue des Beckens erklären.

β. Steißlagen

in 7 Fällen. — Diese Lage fand in diesem Jahre sich nur bei vorzeitig gebornen Früchten vor, von denen eins ein Zwillingskind war, 4 lebend und 3 todt zur Welt kamen.

b) Regelwidrige Stellung der Frucht

kam unter folgenden Verschiedenheiten vor:

α. als Gesichtslage 3mal, und zwar

als 3te diagonale Stellung = = = = 1

als 4te diagonale Stellung = = = = 1

als 1ste Querstellung = = = = = 1

β. Die rechte Hand neben dem Kopfe = = = 1

γ. Die Nabelschnur neben dem Kopfe = = = 2

δ. Als Fußlage = = = = = = = 2.

c) Regelwidrige Lage der Frucht

wurde nur als Schieflage, und zwar als Schulterlage 2mal beobachtet.

2. Ueber die Lage der Eytheile,

a) des Mutterkuchens; dieselbe war in allen Fällen normal;

b) der Nabelschnur; 2mal lag dieselbe im Muttermunde mit vor, und in 43 Fällen war sie theils um den Hals, theils um andere Kindestheile umschlungen.

Specielle Bemerkungen über den Geburtsverlauf.

I. Eutocia.

Unter der Zahl von 234 Geburten ereigneten sich nur 185 Fälle im Sinne der Eutocie, d. h. daß am Ende der 38sten bis 40sten Schwangerschaftswoche mit Haupts- oder Steißlage der Frucht, bei richtigem Verhältnisse der Räumlichkeit des Beckenkanals zur Kindesgröße, und bei regelmäßiger Geburtsthätigkeit innerhalb 6 bis 24 und 36 Stunden durch alleinige Kraft der Naturthätigkeit ein lebendes Kind geboren, und die Mutter gesund erhalten wurde.

Unter dieser Anzahl von gesunden Geburten befanden sich:

1. **Eutociae simplices** (gesunde einfache Geburten) mit vorliegendem Kopfe = = = = = = = 183

2. Eutociae duplices, (gesunde Zwillingsgeburten),

a) mit vorangehenden Köpfen = = = = = 1

b) mit vorangehendem Kopfe und Steiße = = = 1

Die Mehrzahl dieser Geburten ereignete sich an Mehrgeschwängerten; die Dauer derselben zog sich mehr in die Länge, wenn sie Erstgebärende betrafen, wie dies aus folgenden Thatsachen erhellen wird. Von den 183 Geburten nämlich erfolgten innerhalb 6 Stund. 69 Geburten u. zwar bei 11 Erst- u. 58 Mehrgeb.

—	12	—	50	—	—	—	23	—	27	—
—	18	—	29	—	—	—	20	—	9	—
—	24	—	26	—	—	—	21	—	5	—
—	36	—	11	—	—	—	10	—	1	—
			185				85	—	100	

II. Dystocia.

Diese Klasse umfaßt diejenigen Geburten, bei denen irgend eine Anomalie statt findet, welche einen nachtheiligen Einfluß auf den Verlauf dieser oder auf die Gesundheit und das Leben sowohl der Mutter als des Kindes zu äußern vermag, gleichviel, ob überhaupt Hülfe, und welche in dem einzelnen Falle angewandt wurde, oder ob es der Heilkraft der Natur gelang, jene Anomalieen zu beseitigen oder unschädlich zu machen. Die Benennung der einzelnen Arten ist der jedesmaligen zum Grunde liegenden Anomalie entnommen, welche, wie bekannt, entweder von der Mutter oder von dem Kinde oder von den Nachgeburtstheilen ausgehen kann.

I. Dystocieen, bei welchen die Anomalie auf Seiten der Mutter sich befindet.

1. Dystocia ex hyperdynamia uteri.

Diese Art der krankhaften Geburten fand bei 6 Mehrgebärenden statt, welche mit einer kräftigen Constitution und einem jugendlichen Alter eine blühende Gesundheit und ein geräumiges

Becken verbanden; der Verlauf derselben war in einer Stunde und darunter bei sehr kräftigen, schnell auf einander folgenden Wehen beendet, von denen die Mütter zwar augenblicklich sehr angegriffen und entkräftet schienen, dessenungeachtet sehr schnell sich wiederum erholten und auch im Wochenbette eines guten Befindens sich erfreuten. Der sorgsamen Pflege und der großen Aufmerksamkeit kann es zugeschrieben werden, daß weder Hämorrhagieen aus der Gebärmutter noch Sturz des Kindes auf den Boden oder andere Unglücksfälle, welche als Folgen einer übereilten Geburt betrachtet werden müssen, vorgekommen sind.

2. Dystocia ex adynamia uteri.

Schwäche der Geburtsthätigkeit und dadurch bedingter langsamer Verlauf der Geburt, gewöhnlich bis auf 2, 3 Tage und darüber ausgedehnt, fand bei 10 Personen statt, von denen 8 Mehrgeschwängerte waren und 2 zum ersten Male niederkommen sollten. Letztere waren von phlegmatischem Temperament und laxer Faser, und besaßen höchst wahrscheinlich einen angebornen Torpor des Gebärorgans, dagegen erstere entweder schon sehr oft geboren hatten und sich im höheren Alter und kraftlos befanden oder früher mit Mangel jeder Art zu kämpfen gehabt, oder an langwierigen Krankheiten der Ernährungssphäre gelitten hatten. In einzelnen Fällen war der Umstand bemerkenswerth, daß die zweite Geburtsperiode sehr schnell im Verhältnisse zur ersteren verlief, nachdem die sehr schwachen und seltenen Contractionen der Gebärmutter nach dem Eintritte des Kindeskopfes in die Krönung sehr kräftig geworden waren. Bei den meisten jedoch dauerte die Schwäche an und erheischte den Gebrauch einer erkräftigenden Diät und Behandlungsweise, wozu der Gebrauch des Zimmets, der Aetherarten und des Mutterkorns erforderlich wurde; bei einer Eilfgebärenden mußte selbst noch gegen Ende der zweiten Geburtsperiode, da die medicinische Hülfe nicht ausreichte, die Zange an den Kopf des Kindes applicirt, und die

Lösung der aus Adynamie zurückgebliebenen Nachgeburt künstlich bewerkstelliget werden. — Die Kinder kamen sämmtlich bis auf Eins lebend zur Welt, doch verfiel ein anderes gleich nach der Geburt in den Zustand der Blausucht und verschied nach 36 Stunden.

An diese Fälle schließen sich die 5 Geburten an, welche als Folgen einer durch Schwäche und Reizbarkeit sowohl des ganzen Organismus, insbesondere vorzeitig unterbrochenen Schwangerschaft angesehen werden müssen, und deshalb vorzeitige Geburten genannt werden. Ihr Verlauf war nicht immer derselbe, sondern in einzelnen Fällen ziemlich rasch; in andern dagegen durch krampfhaft verstimmte Geburtsthätigkeit langsam; doch lag ihrem vorzeitigen Eintritte immer die oben angegebene Ursache zum Grunde. Die 5 zwischen dem 6ten und 9ten Monate gebornen Kinder kamen zwar lebend zur Welt, starben jedoch entweder gleich nach der Geburt oder in den ersten Lebenstagen; bei 3 von ihnen wurde der Steiß als vorangehender Theil beobachtet, bei den übrigen 2 dagegen der Kopf. Das Eine dieser Neugebornen litt an beiden nach einwärts gekrümmten Füßen, (curvatio valga,) einer Hasenscharte und einem doppelt gespaltenen Gaumen. — In allen diesem Fällen waren die Personen bereits kreißend in die Anstalt aufgenommen worden.

3. Dystocia e dysdynamia uteri.

Nach der schon früher von uns gegebenen Ansicht über diesen Gegenstand werden zu dieser Klasse krankhafter Geburten diejenigen gerechnet, bei denen die Abweichung der Geburtsthätigkeit sich nicht als ein **Plus** oder **Minus** ihrer Aeußerung darstellt, sondern sich vorzugsweise als eine qualitative Anomalie unter den Erscheinungen des sogenannten Krampfes sowohl mit gesteigerter als in andern Fällen mit gesunkener Energie zeigt. Wir finden hier in dem Gebärorgan den Zustand der Reizung,

welcher, je nach der oben angegebenen Differenz des Standes der Energie entweder vorzugsweise aus Störungen seiner irritablen Sphäre oder aus verletzter Function des Nervensystems hervorgeht, und als Product nicht nur einen langsamen, sondern (was ihn besonders charakterisirt) auch schmerzhaften Verlauf der Geburt erzeugt. Der Sitz des Leidens ist in der ersten Geburtsperiode stets die Gebärmutter, in der zweiten dagegen erstreckt sich dasselbe nicht selten auch mit auf die Scheide, in der die krampfhaften Zusammenziehungen sinnlich wahrnehmbar sind. Diese letzteren sind in der Mehrzahl der Fälle tonischer Art und haben dadurch mehrere Geburtshelfer veranlaßt, diese Anomalie mit der Benennung: „Tetanus der Gebärmutter oder der Scheide" zu belegen, welcher Name jedoch nach unserer Ansicht nicht gerechtfertigt werden kann, da bekanntlich dieses Wort eine bestimmte anderweitige Form des tonischen Krampfes bezeichnet. Mit demselben Rechte würde man diese Affectionen auch Trismus des Gebärorgans nennen, und von einer Epilepsie desselben sprechen können, — Ausdrücke, welche alle um so mehr zu vermeiden sind, da das einfache Wort: „tonischer Krampf der Scheide u. s. w." den Zustand vollkommen erschöpfend und richtig bezeichnet, und wir überdies in unserer Doctrin schon eine hinreichende Anzahl schlechter Benennungen besitzen, die wir eher zu vermindern als zu vermehren uns bemühen sollten.

Was die Entstehung dieser Geburtsstörung betrifft, so müssen wir zunächst, wie schon oben bemerkt wurde, unterscheiden, ob ihr ein Erethismus der Nerven oder ein gereizter und veränderter Zustand der Irritabilität unter der Form von Congestion oder Entzündung vorwaltend zum Grunde liege, und ob diese aus einem primitiven Leiden des Gebärorgans hervorgegangen, oder von andern Organen und Systemen her auf letzteres übertragen und daher consensuell entstanden sei. Diese erstere Art ist entweder Product einer örtlichen schädlichen Einwirkung,

oder örtliches Resultat einer allgemein durch den ganzen Organismus und alle seine einzelnen Theile verbreiteten Affection, vor der auch die Gebärmutter als ein Glied der ganzen Kette sich nicht zu schützen vermag; die zweite Entstehungsart dagegen resultirt aus einem Leiden anderer Organe, z. B. des Darmkanals, der Haut, Lungen u. s. w., wenn dasselbe bedeutend genug ist, die bisher bestandene Harmonie der einzelnen Functionen unter sich aufzuheben, und namentlich der ganzen Lebensthätigkeit eine solche Richtung zu geben, daß sie von dem Gebärorgane, dem sie bekanntlich Behufs der zu bewerkstelligenden Geburt zur Zeit derselben so nothwendig ist, ab, und nach andern Theilen des Körpers hingeleitet wird. Es werden in dieser ersten Beziehung Congestiv- und Entzündungsleiden der Gebärmutter, so wie Hysterismus, in letzterer eine Lungenentzündung, gastrische und rheumatische Affectionen u. s. w. als Beyspiele zum bessren Verständnisse des Gesagten dienen. Um in der Natur die besondere Art der Dysdynamie zu diagnosticiren, bedarf es keiner besondern s. g. geburtshülflichen, wohl aber eines möglichst großen Umfanges ärztlicher Kenntnisse, wie solche bei jedem wohl unterrichteten Arzte mit Recht vorausgesetzt werden dürfen. Mit der, einem solchen leicht zu stellenden richtigen Diagnose des Falles wird dann auch je nach seiner besondern Entstehungsweise eine rationale Behandlung, und somit eine gründliche, sichere und schnelle Heilung gegeben seyn. — Diese Dystocieen liefern den schlagendsten Beweis, daß Geburtsstörungen dynamischer Natur, Anomalieen, welche unter allen übrigen bei Weitem am häufigsten vorkommen, in den Kreis der Wirksamkeit bloßer Wundärzte, und besonders der Hebammen nicht gezogen werden können, wenn man nicht zu vielen, mehr oder minder bedeutenden Mißgriffen Anlaß geben will. Diese müssen dann, durch den alten Schlendrian einmal gesetzt, von der Natur gut gemacht, oder von den armen Unglücklichen als Zuwachs ihrer Qualen und

by Google

Leiden ertragen werden. Bis auf nicht sehr entfernt liegende Zeiten mußten diese dynamischen Abweichungen als mechanische Geburtsstörungen unter mannichfacher, eingebildeter Benennung, z. B. einem Schiefstande des Kopfes u. s. w. gelten, und durch Hebel, Zange und dergl. bekämpft werden; sie verschafften sich erst spät ihr angestammtes Recht und ihre Gültigkeit, wurden jedoch größtentheils der Natur und der Zeit zur Ausgleichung überlassen, zu welchem Behuf man sich höchstens einiger Wehen anschender Mittel, sogenannter Specifica, bediente, welche in den Händen unwissender Hebammen männlichen sowohl als weiblichen Geschlechts vieles Unheil bewirkt haben und noch jetzt bewirken. — Aufgabe der heutigen Geburtshülfe bleibt es nach unserer Ueberzeugung, beiden großen Arten von Geburtsstörungen sowohl den mechanischen als dynamischen, ihr Recht einzuräumen, letztere von dem höheren rein ärztlichen Standpunkte aus zu beurtheilen, und rationell gegen sie einzuschreiten, beide Arten der Hülfsleistungen richtig zu würdigen, keine zu gering anzuschlagen, aber sie auch nicht zu überschätzen, der Naturhülfe keinen Zwang und keine Gewalt anzuthun, sie aber auch nicht zügellos und ihr zu viel vertrauend wirken zu lassen; denn so oft und so milde sie es auch vermag, Dissonanzen aufzulösen, viele Fälle werden entweder durch diese Hülfe gar nicht zur Norm zurückgeführt, oder es kann dies nur unter großem Zeitverluste und unter unsäglichen Qualen der Leidenden, so wie mit Beeinträchtigung der Gesundheit derselben, oft für ihr ganzes übrige Leben, geschehen. Der Geburtshelfer wie der Arzt ist ja nicht allein darauf angewiesen, wirklich bestehende Gefahr abzuwenden, er soll ja auch, wo er es ohne Nachtheil kann, gefahrlose Leiden abkürzen und den Eintritt der Genesung beschleunigen. Sind doch gewiß alle besseren Aerzte der Ueberzeugung, daß viele, sehr viele acute Krankheiten durch die Selbsthülfe der Natur an bestimmten Tagen sich allein entscheiden, und nichts destoweniger

fühlen sie sich vollkommen berechtigt, nicht als bloße Zuschauer sich zu benehmen, sondern durch ihre Bemühungen diese Naturwirksamkeit zu unterstützen und unter Umständen sie so zu leiten, daß der Zweck, die Genesung, um so sicherer erreicht werde.

Bei der Behandlung dieser Verstimmung der Geburtsthätigkeit gilt auch, wie sich das wohl von selbst versteht, als oberster Grundsatz die Indication: die Ursache zu entfernen, und wo dies nicht möglich ist, ihre Wirkung so viel als möglich zu mindern und unschädlich zu machen. Daß dies unter Umständen eben so gut durch ein Brechmittel, als eine Aderlässe, Opium u. dgl. geschehen könne, ist einleuchtend, und bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. Der umsichtige Arzt wird auch hier, am besten und richtigsten nach allgemeinen Principien verfahrend, die angezeigte Klasse von Heilmitteln finden, und unter ihnen nach Berücksichtigung aller individuellen Verhältnisse das zweckmäßigste auswählen, gleichviel ob es den Namen eines Specifikums in der Geburtshülfe trägt oder nicht. Mit diesem Ausspruche wollen wir jedoch nicht die Ansicht bestreiten, daß es vorzugsweise Mittel gebe, welche sich zur Regulirung der Geburtsthätigkeit eignen; sie thun es aber nur in so fern, als ihnen in ihrer allgemeinen wie besonderen Wirkung eine bestimmte Richtung nach dem Sexualsysteme und den ihnen verwandten und benachbarten Organen beiwohnt. Aus diesem Grunde werden Opium, Zimmet, Crocus, Mutterkorn, Eisen, Schwefel, und unter den Salzen die Natrumhaltigen für alle Zeiten bei den Anomalieen der Gebärmutter nicht allein benutzt, sondern auch vorzugsweise gebraucht werden, und ihren wohlerworbenen Ruf bewähren, gleichviel, ob die Leidenden im geschwängerten oder ungeschwängerten Zustande sich befinden. Bei dieser Gelegenheit sey es uns erlaubt, unser Glaubensbekenntniß über ein zu dieser Klasse gehöriges Mittel abzulegen, welches sich einen hohen Ruf

erworben hat; wir meinen den Borax, dem man eine die Wehen erkräftigende, also die Energie des Uterus steigernde Wirkung zugeschrieben hat. Unläugbar ist es, daß nach seinem Gebrauche die Entwickelung einer erfolgreicheren Geburtsthätigkeit in vielen Fällen wahrgenommen wird; nur fragt es sich, ob dies eine unmittelbare Folge einer durch dieses Mittel vermehrten Kraft des Organs oder nicht vielmehr Resultat der Beseitigung einer bis dahin bestandenen anderweitigen Anomalie sey, durch welche die Kraftäußerung des Uterus unterdrückt wurde. Wir haben schon aus Gründen a priori an diese erstere Wirkung nie recht glauben können, denn das Mittel besteht bekanntlich aus Natrum boracicum und freiem überschüssigen Natrum. Borarsäure aber, welche rein, ohne alle Verbindung ist, zeigt sich bekanntlich auf den Organismus ganz indifferent, und Natrum wird doch wahrlich nicht zu den excitirenden oder roborirenden Mitteln gezählt, sondern wirkt als eine milde auflösende, kühlende, die Secretion befördernde, umstimmende Substanz, besonders auf die Organe des Unterleibes. Wie, fragen wir nun, soll dieser Arzneikörper durch eine theilweise Verbindung mit einer sich sonst indifferent verhaltenden Substanz dazu kommen, seine Natur wie ein Chamäleon zu verändern, und wie durch einen Zauberschlag ein Excitans oder Roborans zu werden? Wir wissen sehr wohl, daß die Wirkung der Heilmittel bei dem jetzigen Stande unserer chemischen Kenntnisse nicht aus ihrer Verbindung herzuleiten ist, und sind gewiß sehr weit entfernt, dieser chemischen Ansicht eine herrschende Einwirkung auf unser praktisches Handeln einzuräumen; allein bei der großen Einfachheit dieses Gegenstandes scheint es uns doch erlaubt, die oben aufgestellte Ansicht so lange festzuhalten, bis die höchste Schiedsrichterin, die Erfahrung, sie nicht widerlegt hat. Wir halten, bevor diese Zeit nicht eingetreten ist, den Borax durch seinen Ueberschuß an Natrum wirksam, und geben ihn in denjenigen Fällen von Verstimmung der

Geburtsthätigkeit, bei welchen ein geringerer Grad von gesteigerter Venenturgescenz im Unterleibe das Grundleiden ist, bei welchem wir aber auch eben so gut das Natrum carbonicum und das von Stein so sehr gepriesene Natrum sulphuricum für angezeigt, und hülfreich halten und wirklich anwenden. — Unsere, in dieser Beziehung gemachten Erfahrungen haben bisher diese unsere Ansicht nur noch fester begründet, weßhalb wir uns nicht scheuen, die allgemeiner verbreitete Meinung über die Wirkung und Indication dieses Heilmittels in Zweifel zu ziehen.

Geburten, welche durch Dysdynamie des Uterus allein oder doch vorzugsweise in ihrem Verlaufe gestört waren, zählten wir in diesem Jahre 18, theils rechtzeitige, theils vorzeitige. — Als Ursache dieser Anomalie beobachteten wir in 7 Fällen rheumatische Affectionen, in 4 Fällen allgemeine, krankhaft gesteigerte Vollblütigkeit, in 3 Fällen anomale Venenturgescenz des Unterleibes mit gastrischen Erscheinungen, ein Mal zu kurze Nabelschnur, ein Mal Quetschung der vorderen Muttermundslippe durch den Kindeskopf bei weitem Beckeneingange, ein Mal chronisches, tiefes Brustleiden und ein Mal Lungenentzündung, welche in Brustwassersucht überging. —

Nach Verschiedenheit des Grundleidens wurden die geeigneten Heilmittel in Anwendung gesetzt, in der Mehrzahl der Fälle mit dem günstigsten Erfolge. Nur ein Mal machte der tonische Krampf in der Scheide die Application der Zange nothwendig, durch welche ein lebendes Kind zu Tage gefördert wurde. Die meisten dieser Gebärenden kamen mit den bestehenden Anomalieen kreißend in die Anstalt.

4. Dystocia e vitiosa pelvis structura.

Unter den Beckenanomalieen beobachteten wir im Laufe dieses Jahres in drei Fällen das einfach und allgemein zu enge

d by Google

Becken, 1mal das theilweiſe zu enge Becken, und 1mal die rchachitiſche Form deſſelben.

a. Das allgemein einfach zu enge Becken.

Eine 22jährige Erſtgeſchwängerte, auffallend klein, gracil, von phlegmatiſchem Temperament und anſcheinend guter Geſundheit, hatte in ihrem 2ten Lebensjahre einen Schlagfluß erlitten, und von dieſer Zeit an eine unvollkommene Lähmung der Zunge behalten; mit 14 Jahren wurde ſie zuerſt unter mancherlei Beſchwerden, und in der Folge unregelmäßig und ſchmerzhaft menſtruirt, bis der Eintritt der Schwangerſchaft dieſe Function gänzlich unterbrach. Bei ihrer Aufnahme ins Inſtitut äußerten ſich die unzweideutigſten Zeichen einer Zwillingsſchwangerſchaft; die geburtshülfliche Unterſuchung ergab eine Inclination der obern Beckenapertur von 52°, den Abſtand der vordern obern Hüftbeingräten im Betrage von $9\frac{1}{2}$″, den der Trochanteren von 11″ und den der äußern Conjugata von $6\frac{1}{2}$″. — Am 10ten Jan., als am regelmäßigen Ende der Schwangerſchaft, fühlte ſie ſich unwohl, jedoch trat das Uebelbefinden mehr als gaſtriſche Beſchwerden auf, wogegen ein Laxans und ſpäterhin ein **Infusum ipecacuanhae cum Kali sulphurico** angewendet wurde, nach deſſen Gebrauche im Laufe des 2ten Tages ſich regelmäßige Wehen entwickelten. In der Nacht zum 12ten Januar hatte ſich der Muttermund geöffnet, die Wäſſer waren abgefloſſen, und der Kopf des Kindes hatte ſich mit ſeinem Längendurchmeſſer in den Querdurchmeſſer der obern Apertur geſtellt, wobei das Geſicht deſſelben nach rechts ſtand, hatte ſich jedoch nicht bei ſeinem tieferen Fortrücken durch die Beckenhöhle in ſeiner Stellung geändert, ſondern den Querſtand bis zum Ausgange beibehalten. An dieſem Punkte verweilte er hartnäckig, und bewirkte allmählig eine Entzündung der Geſchlechtstheile und Vaginalkrampf, ſo daß man ſich Morgens 8 Uhr des 12. Januars veranlaßt fand, die Zange zu appliciren, durch welche der Kopf

in eine beſſere Richtung gebracht und extrahirt wurde. Das Kind, ein Mädchen, trug am linken Scheitelbeine, mit welchem es nach dem Vorgebürge hin geſtanden hatte, einen mäßigen Eindruck, und kam mit Zeichen des Lebens zur Welt, welche jedoch immer ſchwächer wurden, und nach einer Stunde gänzlich aufhörten. — Gleich darauf ſtellte ſich die zweite Blaſe, durch welche die linke Schulter zu unterſcheiden war. Bis 12 Uhr wurde der Gebärenden Ruhe gegönnt, zu welcher Zeit die Wendung des zweiten Kindes beſchloſſen wurde, welches mit der linken Schulter in der Mittellinie des Beckens ſtand, deſſen Kopf in der linken Seite lag, und deſſen vordere Fläche den Bauchwandungen zugewandt war. Da auf eine Unterſtützung der Naturthätigkeit bei dem längeren Leiden des Uterus nicht zu rechnen war, und deshalb die Extraction des Kindes der Lageverbeſſerung ſogleich folgen ſollte: ſo wurde die Wendung, und zwar unter den obwaltenden erſchwerenden Verhältniſſen, ziemlich ſchnell auf beide Füße vollführt. Aber auch bei dieſem Kinde wollte der Kopf den gewöhnlichen Manualien nicht folgen, ſondern erheiſchte die Application der Zange, durch welche endlich die Geburt eines zweiten todten Mädchens beendet wurde. Das erſtere wog $4\frac{3}{4}$ Pfd., hatte die Länge von $17\frac{1}{2}''$, das letztere hatte an Gewicht 5 Pfd. und war 18″ lang.

Auch die dritte Geburtsperiode verlief unregelmäßig, da erſt nach $\frac{1}{2}$ Stunde die Nachgeburt ſich löſte, und dem Abgange derſelben eine lebensgefährliche Blutung folgte, welche man nur durch die kräftigſten belebenden Mittel zu ſiſtiren vermochte.

Bald nach der Geburt ſtellte ſich ein heftiges Fieber mit Entzündung des Peritonäums, Unterdrückung aller Wochenbettsfunctionen und gaſtriſcher Complication ein, gegen welches ein, den Verhältniſſen entſprechendes antiphlogiſtiſches und antigaſtriſches Heilverfahren eingeleitet wurde. Eine anfangs kritiſch erſcheinende Diarrhöe drohte in Colliquation auszuarten, und wurde nur

durch kräftiges Einschreiten beschränkt, so daß man schon die Kranke vollkommen gerettet glaubte, als am 24sten Januar durch einen groben Diätfehler, nämlich nach dem Genusse von rohen Aepfeln, der Durchfall wiederkehrte, und die Wöchnerinn am 26sten Januar ein Opfer des Todes werden ließ.

Die Section ließ keine besonderen Degenerationen einzelner Eingeweide wahrnehmen, und bestätigte den Eintritt des Todes durch Entkräftung. Das exenterirte Becken zeigte folgende Beschaffenheit, wodurch die nicht erfolgte Drehung des Kopfes des Kindes bei der Geburt mit seinem Gesichte nach der Aushöhlung des Kreuzbeines erklärt wurde:

Höhe des ganzen Beckens = = =	6″, 2‴
Höhe des kleinen Beckens (hintere Wand) =	3″, 6‴
Querdurchmesser des großen Beckens = =	9″ —
Abstandsweite der **spinae ant. super. crist. oss. il.** = = = = = =	9″, 6‴
Durchmesser des kleinen Beckens, und zwar der	
1. Obern Apertur:	
D. conjugata - - - - -	3″, 4‴
— obliqua Ima - - - - -	4″, 5‴
— — IIda - - - - -	4″, 4‴
— transversa - - - - -	5″ —
2. Mittlern Apertur:	
D. longitudinalis - - - -	3″, 6‴
— transversa - - - - -	4″, 8‴
3. Dritten Apertur: (Busch)	
D. longitudinalis - - - -	3″, 6‴
— transversa - - - - -	4″ —
4. Untern Apertur:	
D. longitudinalis - - - -	3″ —
— transversa - - - - -	4″, 3‴
Diagonalconjugata - - - -	3″, 11‴

Nach diesen Durchmessern erschien das Becken als ein von vorn nach hinten, und zwar in jeder Beckenapertur (wovon es sich eben von einem durch Rhachitis degenerirten unterscheidet) zusammengedrücktes, verengtes, dagegen dasselbe seitlich nicht allein nichts verloren, sondern in seiner Ausdehnung in der Beckenhöhle um 8‴ zugenommen hatte. Die Form der obern Apertur entsprach dadurch einem quer liegenden Oval.

Der zweite Fall betraf eine 20jährige Erstgeschwängerte von kleiner, zusammengedrängter, rusticaler Figur, sanguinischem Temperamente und schwächlicher Gesundheit. Die äußere Untersuchung ihres Beckens gab eine der so eben erwähnten ähnliche Beschaffenheit und ziemlich gleiche Maaße, nämlich $6\frac{1}{4}$″ äußere Conjugata, 8″ Abstand der **Spinae ant. super. cristae oss. ilei**, $10\frac{1}{2}$″ Entfernung der großen Trochanteren und 45° Beckenneigung. — Am Ende der Schwangerschaft, am 20sten October Morgens, stellten sich die ersten Vorboten zur Geburt ein, die auch mit einigen Unterbrechungen und langsam jedoch regelmäßig vorschritt, so daß am folgenden Tage gegen Mittag alle Vorbereitungen zur Ausschließung der Frucht beendet waren, und die zweite Geburtsperiode durch kräftige Anspannung der großen Eyhautblase und den zu erwartenden Abfluß der Wässer einzutreten begann. Bis zu dieser Zeit war man zweifelhaft über die Art der Kindesstellung geblieben, und hatte den sehr hoch stehenden vorliegenden Theil für die Schulter gehalten; es erwies sich jedoch jetzt mit Bestimmtheit, daß der Kindeskopf in erster Hauptslage voranging, vor und neben demselben jedoch eine große Schlinge der Nabelschnur heruntergetreten war. Dieser Umstand, im Verein mit der Verengerung des Beckens, gab uns Indication zur Wendung des Kindes auf die Füße, welche auch noch vor dem freiwilligen Blasensprunge ausgeführt wurde. Die Wehen, welche überhaupt durch die ganze Zeit regelmäßig und wirksam sich gezeigt hatten, verstärkten sich nach

der Operation nicht unbedeutend, vermochten jedoch nur sehr langsam das Kind hervorzutreiben, weshalb späterhin die künstliche Extraction desselben gleichzeitig in Anwendung gesetzt wurde. Wenn überhaupt die Entwickelung aller Theile des ziemlich großen Kindes sehr erschwert war, so stieg die Schwierigkeit ganz besonders bei der Durchführung des Kopfes, an welchen, nachdem die Manualien zu seiner Entwickelung fruchtlos angewendet worden waren, die Zange applicirt wurde, die aber auch eben so wenig die Geburt ganz vollenden konnte, sondern abglitt, worauf das hebelartige Wirken des hakenförmig in den Mund gesetzten Fingers die Extraction beendigte. Das unter der Geburt abgestorbene Mädchen wog $8\frac{1}{2}$ Pfd. und war 20″ lang; der Abstand der Schultern betrug $4\frac{3}{4}$″, der der Hüften $3\frac{3}{4}$″, die Kopfdurchmesser zeigten sich von verhältnißmäßiger Größe, nämlich der diagonale von $5\frac{1}{4}$″, der longitudinale von $4\frac{1}{4}$″ und der transversale von $3\frac{3}{4}$″

So hatten sich in diesem Falle Beckenenge und Kindesgröße complicirt, und um so leichter das Absterben der Frucht herbeiführen müssen. — Die Wöchnerin blieb gesund und verließ schon am 2ten November freiwillig unsere Anstalt.

Der 3te Fall ereignete sich an einer 23jährigen Erstgeschwängerten von phlegmatischem Temperamente, weniger als mittler Größe, unproportionirtem und untersetztem Körperbaue, und fahler Hautfarbe, deren Kinderjahre durch scrophulöse Leiden getrübt worden waren. Die Menstruation hatte sich in dem 16ten Lebensjahre eingestellt, floß gewöhnlich nur 2 Tage und sparsam, und kehrte in sehr unregelmäßigen Perioden wieder. Die Schwangere gab ferner an, daß sie schon im Januar zum letzten Male menstruirt, jedoch erst im Mai schwanger geworden sey, in welcher letztern Behauptung ein kleiner Irrthum obwalten dürfte. Bei ihrer Aufnahme fand man die Beschaffenheit des Beckens von der, den beiden vorangeschickten Fällen gleicher Art, den Muttergrund nach der rechten Seite hingeneigt, am Nabel einen

Bruch, den Steiß des Kindes nach oben und rechts, seinen Kopf auf der linken Schaambarmbeinverbindung ruhen. Um zunächst diese Schieflage zu beseitigen, wurde die Kranke auf die linke Seite gelagert, wodurch auch am 4ten Tage der Kopf in der ersten Lage auf die obere Beckenapertur gestellt war. Um eben diese Zeit hatte die Geburt mit colikartigen Schmerzen begonnen, welche nach 24 Stunden beseitiget, in wahre Wehen übergingen und in einem Zeitraume von 15 Stunden die zweite Geburtsperiode herbeiführten, in welcher zur Verstärkung der Contractionen Zimmet und Opium gereicht wurden. Da aber durch die jetzt sehr kräftigen Wehen der Kopf des Kindes binnen 12 Stunden nur bis zur Beckenhöhle hatte getrieben werden können, wurde die Zange applicirt, durch deren kräftige Anwendung die Geburt eines $6\frac{1}{2}$ Pfd. schweren und 18″ langen Knabens beendigt wurde, welcher jedoch schon nach 4 Stunden, wahrscheinlich in Folge des erlittenen Druckes, starb. Die 3te Geburtsperiode verlief regelmäßig, dagegen zeigte sich im Wochenbette Brand der Scheide und Puerperalfieber, von dem die Person jedoch genas, so daß sie schon am 21sten nach der Geburt aus der Anstalt entlassen werden konnte.

b. Das theilweise zu enge Becken.

Ein 24jähriges Bauermädchen, ziemlich stark und groß, wurde am 20sten Juni Morgens 4 Uhr kreißend in die Anstalt gebracht, wo man fand, daß bereits der in der Krönung befindliche Kindeskopf durch regelmäßig entwickelte Geburtsthätigkeit immer mehr und mehr hervorgetrieben wurde, bis unvermuthet derselbe am Beckenausgange unbeweglich stehen blieb. Da die Stellung desselben so wie die Wehen regelmäßig waren, und der Kopf endlich eingekeilt stand: so wurde das vom Beckenausgange ausgehende mechanische Hinderniß 6 Stunden darauf, um $10\frac{1}{4}$ Uhr, durch die Zange überwunden und ein gesundes Mädchen zur Welt

befördert. Mutter und Kind verließen schon am 30sten Juni vollkommen gesund die Anstalt.

c. Das rhachitische Becken.

Wir beobachteten dasselbe so wie seinen Einfluß auf die Geburt an einer 36jährigen Erstgeschwängerten von kleiner Figur mit schwerfälligem, wackelndem Gange, welche seit ihren Kinderjahren gekrümmte Unterschenkel mit scharf hervorstehenden Kanten hatte. Die Beckenmessung ergab die äußere Conjugata im Betrage von $6\frac{1}{4}$" und eine Abstandsweite der vordern obern Hüftbeingräten von 10", so wie der Trochanteren von $11\frac{1}{4}$"; die Inclination von 50°. — Nach regelmäßig zurückgelegter Schwangerschaft trat die Geburt ein, deren erste Periode 32 Stunden zu ihrem Verlaufe erforderte, nach welcher Zeit der Kindeskopf quer mit nach rechts gewandtem Gesichte sich in die obere Apertur fest stellte. Nur äußerst langsam und unter Mithülfe einiger Dosen Mutterkorn rückte derselbe in der angegebenen Stellung innerhalb 7 Stunden bis gegen die mittlere Beckenapertur vor, worauf die Application der Zange beschlossen wurde, da die Kräfte der Kreißenden erschöpft schienen und die Drehung des Kopfes durch die Natur nicht erfolgen wollte: das Instrument faßte bei seiner Wirkung die rechte Hälfte des Stirnbeins und die linke des Hinterhauptbeins, und förderte einen lebenden Knaben von $7\frac{3}{4}$ Pfd. Schwere und 19" Länge zu Tage. Das Wochenbett verlief für Mutter und Kind glücklich. —

II. Zu den auf Seiten des Kindes beruhenden Geburtsstörungen gehörten:

1. Dystocia ab infante mortuo.

Das Absterben der Frucht wurde 3 Mal die Veranlassung zu frühzeitigen Geburten, bei zwei Erstgeschwängerten und einer Drittgeschwängerten, welche letztere in ihren Schwangerschaften und

erstere auch früher an Entbehrungen aller Art gelitten hatten, am Ende des 8ten Schwangerschaftsmonates kreißend in unsere Anstalt aufgenommen wurden, und unter Erscheinungen krankhaft gesteigerter Sensibilität bereits in Fäulniß übergegangene Mädchen zur Welt brachten. Das Wochenbett verlief bei allen dreien günstig.

2. Dystocia ex habitu infantis vitioso.

Zu dieser Art von Geburten rechnen wir, wie oben erwähnt, die mit vorangehendem Gesichte, Knie oder Fuße, und diejenigen Kopf- und Steißlagen, bei denen eine oder mehrere Extremitäten zugleich sich mit vordrängen, — mit Einem Worte, diejenigen Lagen, bei denen der Habitus des Kindes gestört ist. — Wenn diese Geburten früher in den verschiedenen Zeiten als künstlich zu beendigende betrachtet wurden, und sonach Verfahrungsarten indicirten, die wir jetzt mit Recht verwerfen, so hat dagegen die neuere Zeit sie zu den regelmäßigen, natürlichen Lagen, bei denen die Längenaxe des Kindes von der des Uterus und der Axe der oberen Beckenapertur nicht abweicht, gezählt, und sie auch in der Behandlung den Kopf- und Steißlagen gleich gestellt; die neuesten Schriftsteller haben sie endlich bedingt regelmäßige genannt. Nach unserer Ansicht ist man auf jeder Seite zu weit gegangen; die älteren Geburtshelfer fürchteten den Verlauf derselben über alle Gebühr und künstelten zu Aller Nachtheil da, wo es in der Mehrzahl auch nicht einmal der Kunst bedurft hätte; die neueren dagegen vertrauten der Natur zu viel, bis endlich die neueste Zeit die Regelmäßigkeit dieser Lagen durch das Epitheton: „bedingt" einzuschränken versuchte. Bedingte Regelmäßigkeit ist nun aber mal keine, oder auch, wie man will, eine bedingte Unregelmäßigkeit, und mit gleichem Rechte würden diese Geburten alsdann auch den bedingt unregelmäßigen beigezählt werden können. Bezieht man das „bedingt" auf die Hülfsleistung bei der Geburt, ob diese nämlich ohne oder mit Hülfe der Kunst von

ſtatten gehen könne, je nachdem günſtige oder ungünſtige Verhältniſſe als Bedingungen des einen oder des andern Ausganges ſich darbieten, und will man aus dieſem Geſichtspunkte die Benennung rechtfertigen: ſo giebt es faſt gar keine unregelmäßige Geburt mehr, ſondern ſie iſt immer nur bedingt unregelmäßig, da die Natur auch die gefährlichſten Anomalieen, z. B. placenta praevia, auszugleichen und unſchädlich zu machen, und trotz ihrer Gegenwart die Geburt allein und ohne Nachtheil für Mutter und Kind zu beendigen im Stande iſt. Die Natur hat für alle Abweichungen von der Norm Mittel zu ihrer Abhülfe, und bedient ſich derſelben mit mehr oder weniger Glück, je nachdem jene mehr oder weniger bedeutend ſind. Anomalieen der Stellung des Kindes ſind natürlich weniger beeinträchtigend, als ſolche der Lage, und darum vermögen es die Naturhülfen, jene öfter als dieſe auszugleichen; zwiſchen beiden beſteht aber keine andere Differenz, als eine relative in Bezug auf ihre Wichtigkeit, und darum ſind fehlerhafte Lage wie fehlerhafte Stellung des Kindes bei der Geburt Unregelmäßigkeiten, aus welchen Störungen ihres Verlaufes hervorgehen. — Darum alſo zählen wir dieſe Geburten den Dyſtocieen zu, und bezeichnen ſie als eine beſondere Art unter der oben angegebenen Benennung.

a. Geſichtslage.

Sie wurde an zwei Erſt- und 1 Zweitgeſchwängerten beobachtet, wobei die Stirn des Kindes 1mal im Anfange der Geburt an der rechten Kreuzdarmbeinverbindung, 1mal an der linken und 1mal in der linken Seite ſtand. Im letzteren Falle konnte durch kräftige Wehen die günſtige Drehung derſelben nach hinten in die Aushöhlung des Kreuzbeines nicht bewirkt werden, weshalb das unter der Geburt abgeſtorbene Kind von 7 Pfd. Schwere und 19″ Länge durch die Zange entwickelt werden mußte. In den andern Fällen reichte eine mediciniſche Unterſtützung der Wehen hin; doch hatte eines der Kinder ſo ſehr gelitten, daß es

sich nicht vollkommen erholen konnte und am andern Tage starb. — Die Mütter waren von den Anstrengungen, sehr angegriffen, litten auch an entzündlicher Affection der äußern Geschlechtstheile, hatten aber übrigens ein regelmäßiges Wochenbett.

Geburten mit vorangehendem Gesichte können nach unserer Meinung nur günstig und ohne Unterstützung von Seiten der Kunst verlaufen, wenn die Geburtsthätigkeit sich sehr kräftig entwickelt, und das durch die Gesichtslage gesetzte räumliche Mißverhältniß zwischen Kind und Becken entweder durch ein geringeres Volumen jenes, oder eine bedeutendere Weite dieses ausgeglichen wird. Wo dies nicht der Fall ist, da wird die Kunst kräftig einschreiten müssen und außerdem das Leben des Kindes oft untergehen.

b. Kopflage mit vorliegender Hand.

Diese Art des regelwidrigen Habitus wurde nur 1mal beobachtet; die Geburt verlief, außer daß sie eine Verzögerung der 2ten Geburtsperiode zur Folge hatte, glücklich.

c. Fußlage.

Sie kam 1mal bei einer Erst- und 1mal bei einer Mehrgebärenden vor, im letzteren Falle bei dem 2ten Zwillingskinde, war jedesmal nur unvollkommen, und lief außer einiger Verzögerung sowohl für Mutter als Kind glücklich ab.

3. Dystocia e situ infantis vitioso.

Von dieser Art der Geburten beobachteten wir nur zwei, wobei die Schulter des Kindes auf die obere Beckenapertur getreten war; in beiden Fällen war krampfhafte Contraction der Gebärmutter muthmaßliche Ursache.

Des einen Falles ist bereits unter **Dystocia e pelvi justa minore** bei der Zwillingsgeburt Erwähnung geschehen; der 2te ereignete sich folgendermaßen:

Eine 33jährige, verheirathete Mehrgebärende wurde bereits kreißend in die Anstalt gebracht, an der die Untersuchung den Eintritt der 2ten Geburtsperiode und die Lage des Kindes mit der rechten Schulter in der Mittellinie des Beckens und vorgefallener Hand, dem Kopfe auf dem linken Darmbeine und den Rücken nach vorn zeigte. Die Wendung des Kindes geschah durch die linke Hand auf den rechten Fuß, in welcher Lage dasselbe theils durch die Naturwirksamkeit, theils durch Kunsthülfe geboren wurde. Mutter und Kind verließen späterhin gesund die Anstalt.

III. Dystocieen, bei denen die Anomalie auf Seiten der Nachgeburtstheile sich befindet.

1. **Dystocia e funiculi umbilicalis prolapsu.**

Diese Anomalie beobachteten wir 2mal; des einen Falles ist unter der **Dyst. e pelvi j. min.** Erwähnung geschehen, der andere verlief folgendermaßen:

Eine 24jährige Zweitgebärende vom Lande und von regelmäßigen allgemeinen körperlichen Verhältnissen, womit auch die des Beckens in vollkommenster Harmonie standen, bekam am 6ten April die ersten Geburtsschmerzen, welche in 8 Stunden unter Vorlage des Kindeskopfes in erster Hauptslage die erste Geburtsperiode beendigten. Gleich nach dem Wassersprunge trat der Kopf bis in die Beckenhöhle herab, neben dem man jetzt nach hinten und links eine Schlinge der Nabelschnur mit vorliegend fand, und deren Pulsation anfangs nicht beeinträchtigt schien, nichts destoweniger allmählig schwächer wurde, und den Gebrauch der Zange nöthig machte. Obgleich von dem Augenblicke des Wassersprunges an bis zur Beendigung der ganzen Geburt nur $\frac{1}{2}$ Stunde verlief, auch die Zange schnell angelegt worden war und eben so rasch wirkte, so waren wir doch nicht im Stande gewesen, das Leben der Frucht, eines Knaben von $6\frac{1}{2}$ Pfd. Schwere und 20″ Länge, zu erhalten.

2. Dystocia e funiculo umbilicali circa foetum circumvoluto.

Umschlingung der Nabelschnur, welche im Ganzen 43mal vorkam, und dadurch bedingte Verkürzung derselben erschwerte in einigen Fällen mehr oder minder das Geburtsgeschäft, und wurde sogar gefahrdrohend für das Leben der Kinder, von denen einige scheintodt geboren uud nur mühsam dem Leben wiedergegeben wurden. Ein Fall indicirte selbst die Zange bei einer 20jährigen Erstgebärenden, bei welcher der regelmäßige Geburtsverlauf gegen das Ende der 2ten Geburtsperiode unterbrochen ward, und sich Schmerz und Blutung unter der Wehe, Scheidenkrampf und Verstimmung der Geburtsthätigkeit einstellten. Das durch diese Operation zu Tage geförderte Kind, ein Knabe, war scheintodt und konnte nur mit Mühe ins Leben zurückgerufen werden.

3. Dystocia e nimia velamentorum tenacitate.

Verstimmte Geburtsthätigkeit, hervorgerufen durch widernatürliche Festigkeit der Eyhüllen, wurde in 11 Fällen Gegenstand unserer Beobachtung. Der daraus resultirenden Verzögerung des Geburtsverlaufs wurde durch das künstliche Oeffnen der Eyhäute abgeholfen, und dazu in den meisten Fällen der untersuchende Finger ausreichend gefunden; nur einmal wurde der Steinsche und eben so oft der Klugesche Wassersprenger benutzt.

4. Dystocia a retentione placentae plastica.

Diese anomale Geburt kam 1mal vor; nachdem nämlich die beiden ersten Perioden durch 41 Stunden verlaufen waren, zögerte der Abgang der Nachgeburt bei regelmäßigen Wehen und gänzlichem Mangel krampfhafter Erscheinungen an der Gebärmutter $\frac{1}{4}$ Stunde lang, wo alsdann Blutungen eintraten. Nach 15 Minuten erweckte der trotz aller angewandten Heilmittel andauernde Blutverlust große Besorgniß, und indicirte

nach unserer Ansicht die künstliche Lösung der in ihrem Mittelpunkte in der Größe eines Handtellers mit der linken Seite des Muttergrundes innig verwachsenen Placenta. Nach vollzogener Operation zog sich der Uterus sogleich kräftig zusammen und die Blutung stand.

C. Bei den Wöchnerinnen.

Auch die diesjährige Uebersicht bestätigt die Erfahrung, daß vorzugsweise die erstgebärenden Personen Anomalieen des Wochenbettes unterworfen waren, und daß dieses besonders krankhaft verlief, wenn die Individuen bereits im Akte der Geburt in die Anstalt aufgenommen wurden, und letzterer nicht selten vorzeitig durch Krankheiten veranlaßt worden war. Von den im Laufe dieses Jahres Entbundenen = = = = 234 und den aus vorigem Jahre übertragenen = = = 11

in Summa 245

Wöchnerinnen erkrankten 27 Personen, und zwar an folgenden Beschwerden:

1. An **Synocha simplex** - - - - - 2

In beiden Fällen war das Reizfieber von einer Irritation der Geschlechtstheile ausgegangen, die 1mal in einem tieferen Einrisse des Dammes bestand, und das anderemal Folge der plastischen Adhärenz der Nachgeburt und ihrer künstlichen Lösung war. Beide Individuen genasen binnen kurzer Zeit.

2. An **Synocha gastrica** - - - - - 5

In einigen Fällen war eine rheumatische Beimischung wahrzunehmen, fast alle gingen aus dem Milchfieber hervor, und wichen leicht der antigastrischen Methode, als dem Gebrauche von Salmiak, Ipecacuanha u. dgl.

3. **Febris intermittens** - - - - - 2

Diese Wechselfieber ereigneten sich im Herbste an jungen, gesunden Personen, hielten einen **Typus tertianus** und hatten

den Charakter der Synocha. Es wurde dieserhalb auch nicht der Gebrauch der China nöthig, dagegen mußte in einem Falle wegen gleichzeitiger pleuritischer Affection in den Paroxysmen eine Aderlässe gemacht werden.

4. Febris puerperalis - - - - - - - 5

Wir hatten 5 Erkrankungsfälle, welche diesen Namen im vollkommensten Sinne des Wortes verdienen, und stets mit Unterleibsentzündungen verbunden waren; 2 von ihnen liefen tödtlich ab, 3 dagegen gingen in Genesung über. — Einer der ersteren zeigte einen besonders acuten Verlauf und betraf eine Wöchnerinn aus dem vorigen Jahre. Diese Person, welche von Kummer und Sorgen in Folge ihrer außerehelichen Schwangerschaft und der Untreue ihres Geliebten, so wie von großem Mangel gedrückt war, wurde kreißend gegen Abend des 30sten Decemb. in die Anstalt aufgenommen, und hatte unter anomaler, höchst schmerzhafter Geburtsthätigkeit am Morgen des folgenden Tages geboren. Unmittelbar darauf zeigten sich die Symptome der heftigsten Unterleibsentzündung mit bedeutender tympanitischer Auftreibung, welche der kräftig antiphlogistischen Behandlung trotzend, schon am 2ten Januar Morgens mit dem Tode endigte, und zwar, wie die Section erwies, durch Ausschwitzungen nach der Unterleibshöhle hin. — Der andere tödtliche Fall betraf die junge Person, welcher unter den Dystocieen mit allgemein zu engem Becken und der Geburt von Zwillingen Erwähnung geschehen ist. Sie erkrankte am 2ten Tage nach ihrer Entbindung nach einem Diätfehler und einer gleichzeitigen Erkältung, und war bereits gegen den 9ten Tag der Krankheit als Reconvalescentin anzusehen, als sie heimlich eine nicht unbedeutende Anzahl roher Aepfel, ein Geschenk ihrer Mutter, verzehrte, und in einen Durchfall verfiel, welcher am 14ten Tage nach der Entbindung unter den Erscheinungen der höchsten Lebensschwäche den Tod herbeiführte.

Die übrigen drei an dieser Krankheit leidenden Wöchnerinnen wurden durch die antiphlogistische Methode hergestellt.

5. An **Metritis** aus örtlichen Ursachen litten 4 Personen, aus welchem Grunde wir diese Krankheitsfälle mit dem Beinamen „**traumatica**“ zu bezeichnen uns veranlaßt fühlen. In 2 Fällen war die vordere Muttermundslippe nicht verstrichen gewesen, und hatte durch einen längeren Stand des Kindeskopfes und dadurch herbeigeführten Druck sehr gelitten; in den beiden andern hatte eine rhachitische Beckenform denselben Eingriff auf das untere Segment der Gebärmutter herbeigeführt. Diese Formen der Metritis sind als Folgen der Geburt zu betrachten, und deshalb mehr als genuine Krankheiten, und nicht, wie z. B. die Entzündung der Hirnhäute, der Pleura und des Bauchfells, als örtliche Reflexe, secundäre Leiden einer allgemeinen über den ganzen Organismus ausgebreiteten Krankheit. — Wegen ihrer desfallsigen größeren Selbstständigkeit und Abgeschlossenheit sehen wir im Anfange nur ein sehr geringes, oder selbst gar kein wahrnehmbares Leiden des Körpers im Allgemeinen, welches sich erst mit der Höhe der Krankheit mehr ausbildet, und nun mehr als Folgekrankheit unter der Form eines Fiebers auftritt. Das Fieber bei der **Metritis traumatica** steht dieserhalb in einem umgekehrten Verhältnisse in Vergleich zu den örtlichen Entzündungen des Puerperalfiebers; dort geht die Entzündung voran, hier folgt sie, dort ist das Fieber secundär, hier primär, unmittelbar aus der Verstimmung der Lebensthätigkeit hervorgegangen.

Die Erkenntniß dieser Krankheit ist in ihrem Beginnen nur aus örtlichen Erscheinungen zu entnehmen, welche den Uterus, die Scheide und die Urinblase betreffen. Der Lochialfluß ist entweder ganz unterdrückt oder das Secret ist mißfarbig, übelriechend und quantitativ vermindert, die Urinaussonderung gestört und schmerzhaft, die Scheide entzündet, heiß oder exulcerirt, und die äußeren Schaamtheile geschwollen und schmerzhaft; nicht

selten gehen die äußeren Geschlechtstheile ganz oder an einzelnen Stellen in Brand über. Das Fieber tritt erst späterhin auf und nimmt sehr bald, wenn die örtliche Krankheit nicht rückschreitet, einen putriden Charakter an, in dessen Folge der Tod eintritt.

Für den jungen Practiker möge die Bemerkung und der Rath nicht unnützlich sein, bei Klagen über Harnbeschwerden oder bei fieberhaften Zuständen, deren Heilung und Grund man nicht einsieht, bei den Wöchnerinnen stets selbst die Geschlechtstheile zu untersuchen, um jene Symptome frühzeitig genug zu entdecken, welche sonst leicht durch ein falsches Gefühl von Schaamhaftigkeit von Seiten der jungen Frau und auch durch die Unwissenheit der Hebammen aus Vorsatz der Beobachtung des Arztes entrückt werden können. Wir sprechen nur aus Erfahrung, wenn wir behaupten, daß viele, recht sehr viele Wöchnerinnen auf diese Weise untergehen, bei denen man alsdann die Bösartigkeit des Wochenbettfiebers zur Erklärung des Todes anklagt, und glauben nicht sehr zu irren, wenn wir annehmen, daß wir bei Beschreibung dieser Krankheit zugleich das Bild der sogenannten **Putrescentia uteri** von **Boër** entworfen haben. Wir haben durch unsere frühere und jetzige amtliche Stellung begünstigt, mehrere tausend Wöchnerinnen selbst ärztlich gepflegt oder sie behandeln lassen, oder behandeln sehen, und wir haben diese Fälle von Putrescenz der Gebärmutter leider oft genug beobachtet, aber immer ist es uns auch gelungen, diesen angegebenen Verlauf und eine örtliche Entzündung in der Anamnese aufzufinden. Wir können nicht läugnen, daß es **a priori** denkbar sei, daß auch das Gewebe der Gebärmutter ohne Entzündung so entmischt werden könne, daß Putrescenz die Folge davon sei; deßhalb ist es aber noch keineswegs entschieden, daß dies wirklich geschehe, und zwar unter Umständen, wo dies Organ in der höchsten Blüthe seines Lebens sich entfaltet hat. Wir läugnen ja nicht die von **Boër** und seinen Anhängern behauptete That-

sache; nur die Entstehungsart sind wir nach unserer Erfahrung und Einsicht anderweitig zu erklären veranlaßt und gezwungen, und zwar so lange, bis wir nicht auf demselben Wege vom Gegentheile überzeugt werden. Dadurch wollen wir eben so wenig der Autorität Anderer Eintrag thun, als unsere Meinung als unumstößliche Wahrheit den Gegnern derselben aufdringen. — Merkwürdig bleibt es aber immer, daß diese Krankheit nur vorzugsweise der Schule der exspectativen Geburtshülfe so häufig vorkommt, und daß ihre von Boër angegebene und von Joerg noch bestimmter ausgesprochene Entstehungsart immer mehr Gegner als Anhänger gefunden hat.

Die Ausgänge der **Metritis traumatica** sind entweder Genesung oder örtlicher Brand, und in Folge dieses entweder der allgemeine Tod oder das Abstoßen des Entarteten, Verschwärung und Eiterung, wobei nicht selten die Bildung einer Urinfistel wahrgenommen wird. Die große Neigung dieser Entzündung zum Brande erklärt sich sehr ungezwungen aus der Natur der Ursache, welche als Quetschung die organische Faser, die späterhin den Boden für die Entzündung darbietet, in den Zustand der verminderten Cohärenz und Lebensthätigkeit, in den der Lähmung, versetzen muß.

Die Behandlung dieser örtlichen Entzündung muß sich ganz besonders und vorzugsweise im Anfange von den Unterleibsentzündungen, die wir als Begleiterinnen des Puerperalfiebers beobachten, dadurch unterscheiden, daß bei der in Rede stehenden Krankheit wir unsere therapeutischen Bemühungen hauptsächlich auf das Organ örtlich richten, dagegen bei jenen eine mehr allgemeine Behandlung in Ausübung bringen. Deßhalb ist bei dieser Art der **Metritis** die örtliche Pflege der Geschlechtstheile die Hauptsache, die Zertheilung der Entzündung die Hauptindication. Wir erfüllen sie durch Anlegung von Blutegeln auf die Schaam- oder Weichengegend, durch die wiederholte Application des Catheters und

die Anwendung erweichender Breiumschläge und Einspritzungen milder, besänftigender Natur in die Scheide. Wenn der Abgang späterhin übelriechend wird, so haben wir mit Nutzen Injectionen von verdünntem Holzessig und Auflösungen der **Calcaria oxymuriatica** angewendet; Geschwüre der äußeren Schaam werden nach allgemeinen Regeln verbunden. Eben so wird der Fieberzustand nach seiner Höhe und seiner Natur mit Beachtung allgemeiner Principien behandelt werden müssen; Aderlässe werden hier seltner, als bei dem wahren Puerperalfieber ihre Anwendung finden, bei welchem nach unserer Ueberzeugung dieses große Mittel nicht durch Blutegel zu ersetzen ist. —

Unsere vier an dieser Krankheit leidenden Wöchnerinnen wurden nach diesen Grundsätzen behandelt und sämmtlich hergestellt.

6. An **Hydrothorax** litt eine Wöchnerinn und starb auch an dieser Krankheit am 5ten Tage nach ihrer Niederkunft und ihrem Eintritte in die Anstalt, der unter Kreißen und einem heftigen Paroxysmus des Wechselfiebers, an welchem sie seit einiger Zeit gelitten haben wollte, erfolgte.

7. **Convulsiones.** Diese, bei einer zweitgebärenden, jungen, zarten Frau beobachteten Zuckungen aller Gliedmaßen, verbunden mit Ohnmachten und mit allgemeinem Starrkrampfe abwechselnd, stellten sich in der ersten Nacht nach der Niederkunft bei gleichzeitigen, sehr schmerzhaften Nachwehen ein, waren jedoch rein nervöser, hysterischer Natur, und wurden durch den Gebrauch von kleinen Dosen Moschus leicht und glücklich beseitigt, so daß das Wochenbett ohne alle weitere Störung verlief, in welchem außerdem die Frau von einem früheren Vorfall der Scheide geheilt wurde. Bei der Niederkunft dieser Frau waren leichte Zuckungen, **tremor artuum**, und gleich nach derselben Gebärmutterblutungen erfolgt.

8. **Haemorrhagia uteri** wurde bei 4 Wöchnerinnen beobachtet, und war jedes Mal Folge von Torpidität des Gebär-

organs. Obgleich dieselbe bei einigen Kranken wiederholt wiederkehrte, und in Folge des Säfteverlustes sich späterhin Oedem entwickelte, so wurden dennoch, nachdem das Uebel durch zweckmäßige Hülfe vollkommen gehoben war, die Wöchnerinnen gesund aus der Anstalt entlassen. Oertliche Mittel wurden dabei wenig oder gar nicht benutzt, sondern die Blutung vorzugsweise durch innere Medicamente beseitiget.

9. Noch litten 2 Wöchnerinnen nach ziemlich leichten, jedoch vorzeitigen Geburten an **Incontinentia urinae ex adynamia locali**, die Zeit und der Gebrauch von excitirenden Einreibungen in die Blasengegend hoben sehr bald dies Uebel.

Von diesen 20 erkrankten Wöchnerinnen starben im Laufe des Jahres drei. — Außerdem wurde an 155 Wöchnerinnen, also in der Mehrzahl der Fälle, ein deutlich ausgeprägtes Milchfieber beobachtet.

D. Bei den Neugebornen.

Die Gesammtzahl der in diesem Jahre gebornen Kinder betrug 237, die der vom vorigen Jahre übertragenen 9, also im Ganzen 246. Es starben kurz vor, während und nach der Geburt 30, so daß nur 216 mit ihren Müttern eine längere Pflege bis zu ihrer Entlassung aus der Anstalt erhielten. Von diesen blieben 150 ganz gesund; die übrigen 66 litten an größeren oder geringeren Beschwerden und Krankheiten, von denen überhaupt folgende Zustände beobachtet wurden:

1. Ein frühreifes Kind von 36 bis 38 Wochen mit einer **Curvatio valga** beider Füße und einer Andeutung eines Wolfsrachens; es wurde am Leben erhalten.

2. Ein todtgebornes **Monstrum quoad formam**, welches an das hiesige anatomische Museum abgegeben wurde; es war von einem 21jährigen, gesunden Landmädchen ohne Beschwerden ausgetragen, und unter dysdynamischem Verhalten der Gebärmutter geboren worden.

3. An **Debilitas congenita**, absolutem Mangel an Lebenskraft, litten außer den lebend gebornen früh- und unreifen Kindern noch 13 ausgetragene, von denen die Mehrzahl unmittelbar oder noch an Folgekrankheiten unterging. Diese Lebensschwäche war in einzelnen Fällen durch dyscrasische Beschaffenheit der Mutter, tiefe Gemüthsleiden derselben, großen Mangel und schlechte Wohnung ursächlich begründet.

4. **Cephalaematoma** (Blutkopfgeschwulst) der Neugebornen beobachteten wir 3 Mal. In 2 Fällen entstand dieselbe am 3ten Tage nach der Geburt; die ohne alle Schwierigkeit, und deren 2te Periode namentlich nur in einer und zwei Stunden verlaufen war; beide Kinder waren in der 1sten Hauptslage geboren worden, das eine derselben trug die Geschwulst mehr an der rechten Seite des Scheitelbeines, nahe an der Stelle, wo sich dasselbe mit dem Hinterhaupte verbindet; beide wurden in der Zeit von 8 Tagen durch den Gebrauch von aromatischen Fomentationen vollkommen hergestellt und verließen gesund die Anstalt.

Wesentlich von diesen unterscheidet sich der 3te Fall, welcher sich an einem Mädchen von $7\frac{1}{2}$ Pfund Schwere und 19 Zoll Länge ereignete, dessen Geburt in der ersten Periode auf 2 Tage, in der 2ten auf 6 Stunden sich verlängert hatte, und dessen Mutter eine junge Erstgebärende mit etwas verengtem Becken war. Das Kind hatte sich in der 2ten Hauptslage zur Geburt gestellt, und zeigte gleich nach derselben auf dem linken Scheitelbeine da, wo die gewöhnliche Kopfgeschwulst sich bildet, eine immer mehr zunehmende Geschwulst und die Zeichen der Lebensschwäche, so, daß es weder kräftig schien, noch die Brust nahm. Auch hier wurden in der Hoffnung auf Zertheilung aromatische Fomente gemacht, allein der Tod erfolgte schon in der 38sten Stunde nach der Geburt, und war, wie die Section nachwies, in Folge eines innern und äußern Extravasats durch Berstung eines **Emissarii Santorini** herbeigeführt. — In diesem Falle

würde auch weder der Druck noch der Schnitt im Stande gewesen sein, das innere Extravasat als die Todesursache zu entfernen.

5. An Scheintod aus Apoplexie litten 8, und

6. an derselben Erscheinung aus Paralysis 2 Neugeborne; alle wurden ins Leben zurückgerufen. —

7. An Convulsionen litten drei Kinder; bei einem derselben trat Trismus hinzu, welchem der Tod folgte; die zwei anderen wurden gerettet.

8. Cyanosis wurde bei einem vollkommen ausgetragenen und anscheinend wohlgebildeten Kinde weiblichen Geschlechts beobachtet. Gleich nach der Geburt war bei demselben das Athmen erschwert, und man bemerkte an seinen Gliedern leichte Zuckungen; statt der gewöhnlichen lauten Stimme beobachtete man ein lautes Wimmern, und in der Nabelschnur eine längere Pulsation als gewöhnlich. Acht Stunden später wurde das Kind an die Brust gelegt, welche dasselbe aber verschmähte, und statt dessen fortwährend wimmerte; Darm- und Urinausleerung waren in dieser Zeit regelmäßig erfolgt. Jetzt fand man auch, daß Hände und Füße, Hals, Lippen und Wangen sich blau färbten; zwölf Stunden nach der Geburt indicirte das deutlich wahrnehmbare erschwerte Athmen die Application von einigen Blutegeln an die Brust, wodurch ein dünnes, schwarzes Blut entleert wurde, und einige Besserung einzutreten schien, die jedoch leider nicht von Dauer war, denn bald darauf färbten sich die schon angedeuteten Körpertheile in noch größerem Umfange blau, und die Finger der Hände, vorzüglich aber der Daumen, und die Zehen zogen sich krampfhaft zusammen, ähnlich wie bei der Epilepsie. In der 48sten Stunde seines Lebens trat bei diesem Kinde Kälte der Extremitäten ein, und mit dieser Erscheinung der Tod.

9. An **Induratio telae cellulosae** litt ein am 13ten Februar gebornes, sehr schwächliches Kind, dessen Mutter eine brünette, robuste Frau von männlichem Habitus und phlegmatischem Tem-

peramente war, und sich in dieser ihrer ersten Schwangerschaft, so wie früher, vollkommen wohl gefühlt hatte. Das Kind kam in der ersten Hauptslage zur Welt, ohne eine Regelwidrigkeit an sich wahrnehmen zu lassen, und schrie sehr heftig, zeigte jedoch wenig Neigung, die Brust zu nehmen. Am 16ten bemerkte man zuerst am Nabel eine livide, harte, nicht heiß und schmerzhaft anzufühlende Stelle, welche sich nach der Unterleibsgegend und den Genitalien hin ausbreitete, so wie das eigenthümliche Winseln des Kindes, worauf am Abend desselben Tages eine allgemeine Gelbsucht folgte; gleichzeitig wurde eine beginnende Augenentzündung bemerkt. Am folgenden Tage hatte sich die Zellgewebeverhärtung auf die Brust und den linken Schenkel erstreckt, welche Theile gelb gefärbt und nicht kalt anzufühlen waren; Hände und Füße fingen an blau zu werden. Es wurde nach Paletta, um die Blutüberfüllung der Brust zu mäßigen, ein Blutegel an dieselbe gelegt, innerlich ein Analepticum gegeben, und täglich 2 Mal ein aromatisches Bad angewendet. — Am 18ten Abends, bis wohin Urin- und Stuhlausleerung, letztere von grüner Farbe, ziemlich regelmäßig erfolgt war, die Hautgeschwulst auch nicht zugenommen hatte, beobachtete man, daß die verhärteten Stellen offenbar weicher, aber auch kälter geworden waren; daß das Kind weniger und auch mit hellerer Stimme schrie, aber auch jede Nahrung, anscheinend aus Unvermögen zu schlucken, verschmähte. Am folgenden Tage hatte sich der Trismus vollständig ausgebildet, das Kind wurde immer kälter und starb Nachmittags 3 Uhr, am 4ten Tage der Krankheit.

Die Section zeigte das Gehirn in seinen Häuten wie in seiner Masse blutreich, die Leber sehr groß und hart, die Gallenblase sehr gefüllt, die Lungen blutleer, und alle übrigen Organe gesund; beim Einschneiden in die verhärteten Stellen der Haut floß blutiges Wasser, nicht aber die von Chevreul beschriebene färbende Flüssigkeit aus.

10. An Ophthalmia recens natorum litten 20 Kinder, wurden aber durch die früher erwähnte, sehr einfache Heilmethode bald wieder hergestellt.

11. Ein Kind wurde mit Glück an Mastitis behandelt.

12. An dyspeptischen Erscheinungen, als Brechen, Durchfall, Aphthen und Gelbsucht litten 21 Kinder; sie genasen jedoch sämmtlich.

Im Zeitraume vom 1sten März bis ult. August wurde die Anstalt von 53 Zuhörern, nämlich:

1) von 18 Studirenden der Universität,

2) von 35 Zöglingen der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt besucht, die übrigen Monate dagegen für den Unterricht der Hebammenschülerinnen benutzt. —

Bericht

über die Ergebnisse der ambulatorischen geburtshülflichen Lehranstalt im Universitätsjahre $18\frac{30}{31}$.

I. Personalverhältnisse.

Die Anstalt ist auch in diesem Jahre bemüht gewesen, die ihr gestellte Aufgabe zu lösen, und war so glücklich mehrere günstige Resultate zu erlangen. Wir rechnen hierzu vorzüglich die Adaption derselben von Seiten Eines Hohen betreffenden Ministeriums, Höchstwelches das Institut als einen Versuch anzusehen aufhörte, seine bisherigen Unkosten zu bezahlen gnädigst verordnete, und die Dauer und Sicherheit seiner Existenz durch Verleihung eines jährlichen Etats begründete, auch gnädigst bewilligte, daß der bisherige Secundairarzt, Herr Dr. Burchard, dem die Anstalt durch seinen unermüdlichen Eifer und seine rastlose Thätigkeit unendlich viel verdankt, ihr ferner angehören solle. — Eben so erfreuten wir uns der wachsenden Theilnahme und des zunehmenden Vertrauens des Publikums, und gewannen dadurch die Gelegenheit, immer mehr und mehr unsern Zuhörern abwechselnde, zweckmäßige Beschäftigung zu geben, den Unterricht zu vervielfältigen und zu verbessern, so wie endlich dem leidenden weiblichen Geschlechte eine, wie wir glauben, zweckmäßige Hülfe in größerer Ausdehnung zu gewähren.

Auch die Zahl der Zuhörer war im ersten Semester ungleich größer wie früher, woraus sich der Eifer der Studirenden auch

für diesen Zweig der Heilkunde ergiebt; die Abnahme derselben im zweiten erklärt sich aus dem Umstande, daß bei dem gefürchteten Uebertritt der Cholera in Schlesiens Fluren unsere jungen promovirten Aerzte und älteren Candidaten der Medicin zur Verminderung der Noth und zur Unterstützung der practischen Aerzte in die entfernten Theile der Provinz gesandt wurden. Es besuchten die Anstalt als Practikanten:

1. Im Winterseméster $18\frac{30}{31}$.

Hr. Dr. Sobieczko und Hr. Dr. Heine, practische Aerzte.

Hr. Dr. Klose.
— — Stroheim.
— — Michalsky.
— — Scholz.
— — Engel.
Hr. Stud. med. Knop.
— — — Weise.
— — — Schlesinger.
— — — Mayer.
— — — Gierschner.
— — — Klose.
— — — Brodsack.
— — — Zehdniker.
— — — Heimann.
— — — Linderer.
— — — Markusy.
— — — Kursava.
— — — Scharn.
Hr. Stud. med. Plattnauer.
— — — Majunke.
— — — Hagen.
— — — Kunze.
— — — Fuchs.
— — — Lehmann.
— — — Littauer.
— — — Kollar.

Hr. Cand. Chir. Bauer.
— — — Pawolleck.
— — — Hauffen.
— — — Kunert.
— — — Fischel.
— — — Seidel I.
— — — Seidel II.
— — — Hoffrichter.
— — — Schellhauß.

2. Im Sommersemester 1831.

Hr. Stud. med. Burchard.
— — — Rosenthal.
— — — Klose.
Hr. Stud. med. Timpf.
— — — Kursava.
— — — Grätzer.

Hr. Stud. med. Stannius.
— — — Hagen.
— — — Linderer.
— — — Kollar.
— — — Fuchs.
— — — Mayer.
Hr. Stud. med. Weise.
Hr. Wundarzt Schwarzer.
Hr. Cand. chir. Hauffen.
— — — Schellhaus.
— — — Seidel.

Der bei der Wochenbettspflege erforderliche Hebammendienst wurde von den betreffenden Stadt-Hebammen besorgt, wofür sie von Seiten der Anstalt remunerirt wurden.

II. Zahlenverhältnisse der aufgenommenen und entlassenen Individuen im Allgemeinen.

Die Gesammtzahl der, in dem Zeitraume vom 1sten Novbr. 1830 bis 31sten October 1831 Behufs der ärztlichen Pflege aufgenommenen Individuen beträgt . = = = 669

Darunter befinden sich:

1. Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen mit Einschluß der stillenden Mütter = = = = 398
2. An Frauenzimmer-Krankheiten leidende Individuen = 169
3. An Kinderkrankheiten leidende = = = = 102

Summa 669

Von dieser Zahl sind ausgeschlossen:

1. Die unter unserm Beistande im Laufe des Jahres gebornen lebenden und
2. diejenigen Kinder, welche zugleich mit den aufgenommenen kranken Wöchnerinnen der ärztlichen Obhut anheim fielen.

Entlassen wurden von obengenannten Individuen:

1. Schwangere, Wöchnerinnen und Stillende = = 372
2. Unschwangere = = = = = = = 165
3. Kinder = = = = = = = = 101

Summa 638

und für das folgende Jahr übergetragen:

1. Schwangere = = = = = = = 26
2. Unschwangere = = = = = = = 4
3. Kinder = = = = = = = = 1

Summa 31

Tabellarische Uebersicht von Aufnahme und Abgang pro $18\frac{30}{31}$.

	Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen.	Frauenzimmer-Krankheiten.	Kinder.	Summa.
1. Bestand ult. Octbr. 1830	25	—	—	25
2. Aufnahme vom 1 Novbr. 1830 bis ult. Octbr. 1831	373	169	102	644
Summa	398	169	102	669
3. Abgang vom 1sten Novbr. 1830 bis ult. Octbr. 1831	372	165	101	638
4. Bestand ult. Octbr. 1831	26	4	1	31

III. Bericht über die in den Perioden der Fortpflanzung der Gattung beobachteten Individuen.

A. Allgemeine Resultate.

1. Zahlenverhältniß der aufgenommenen und entlassenen Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen.

a) Aufnahme.

Es sind im Verlaufe des Jahres vom 1sten Novbr. 1830 bis 31sten Octbr. 1831 in der ambulatorischen Klinik aufgenommen und speciell beobachtet worden 398 Individuen.

Darunter befanden sich:

α. gesunde, Behufs ihrer Entbindungs- und Wochenbettspflege sich meldende Schwangere = = = = = 101

β. Gebärende = = = = = = = 175

γ. Schwangere, welche an verschiedenen theils allgemeinen, theils der Schwangerschaft eigenthümlichen Krankheiten litten = = = = = = 78

Summa 354

Transport	354
δ. Kranke Wöchnerinnen, d. h. solche, die ohne den Beistand der ambulatorischen Klinik geboren hatten, und theils an allgemeinen, theils an solchen, dem Wochenbette eigenthümlichen Krankheiten litten = = =	44
Summa	398

b) Abgang.

Von dieser Zahl wurden entlassen:

α. die krankheitshalber aufgenommenen, größtentheils genesenen Wöchnerinnen, deren unter einem besondern Abschnitt Erwähnung geschieht = = = = = = =	44
β. die Zahl der durch poliklinischen Beistand Entbundenen (worunter sich 3 Schwangere befinden, welche nach ihrem Tode mittelst des Kaiserschnittes von ihren Leibesfrüchten entbunden wurden) = = = = = = =	287
γ. Schwangere = = = = = = =	41
δ. In das folgende Jahr übertragene = = = =	26
Summa	398

Da der hierortigen Sitte gemäß fast alle, oder doch die meisten Geburten ohne ärztliche Aufsicht von den Hebammen unserer Stadt geleitet werden, so sind unter der Zahl von 101 gesunden Schwangern keinesweges solche Individuen verstanden, welche von dieser Sitte eine Ausnahme zu machen gesonnen gewesen wären, sondern es waren größtentheils Mehrgeschwängerte, welche bei ihren frühern Geburten und Wochenbetten große Gefahren und Schmerzen erlitten hatten, deren eingedenk sie sich ärztlichem Schutze anzuvertrauen kamen.

Von den im Acte des Gebärens Hülfe suchenden 175 aufgenommenen Individuen gebar nicht eine regelmäßig, die meisten wurden durch mechanische Kunsthülfe, alle durch medicinische Unterstützung von ihren Leiden befreit oder doch erleichtert. Es würde unglaublich scheinen, daß in einer Stadt, wie Breslau

welcher es an Geburtshelfern, Hebammen, Entbindungs- und andern wohlthätigen Anstalten nicht fehlt, eine so große Anzahl von Dystocieen in einem ambulatorischen klinischen Institut ordentlicherweise nahmhaft gemacht werden könnte, da doch in dieser Gattung menschlicher Leiden sich wenige zum Zweck des klinischen Unterrichts hergeben, und überdies das Mißverhältniß der Eutocieen zu den Dystocieen in der Natur nicht so groß ist; wenn nicht theils durch unzweckmäßiges Verfahren oft die regelmäßigsten Geburten regelwidrig gemacht würden, theils die Localität Breslaus und die Lebensweise der niedern Klasse der Einwohner zu den mannigfaltigsten Anomalieen die prädisponirende Ursache gäbe.

2. Personalverhältnisse.

Mit besonderer Berücksichtigung der Individualität jeder einzelnen Schwangern wurde besonders auf den Geburtsort oder das Geburtsland, den Stand, ferner auf das Alter, die körperliche Verfassung, die jugendlichen Entwickelungsepochen und den Numerus der Schwangerschaften geachtet, und zu folgenden Bemerkungen Anlaß gegeben:

a) Was den Stand anbelangt, so waren unter der Zahl von 398 Individuen:

α.	Verheirathete . . .	323
β.	Verwittwete Frauen .	5
γ.	Unverehelichte . . .	69
	Summa .	398

b) Dem Alter nach befanden sich unter dieser Zahl:

Von	17	Jahren	2 Individ.	Von	24	Jahren	23 Individ.
—	18	—	2 —	—	25	—	21 —
—	19	—	2 —	—	26	—	16 —
—	20	—	4 —	—	27	—	18 —
—	22	—	6 —	—	28	—	27 —
—	23	—	6 —	—	29	—	10 —

Von 30	Jahren	20	Individ.	Von 40	Jahren	5	Individ.
— 31	—	15	—	— 41	—	2	—
— 32	—	30	—	— 42	—	6	—
— 33	—	22	—	— 43	—	2	—
— 34	—	31	—	— 44	—	1	—
— 35	—	32	—	— 45	—	2	—
— 36	—	40	—	— 46	—	1	—
— 37	—	20	—	— 48	—	2	—
— 38	—	21	—	— 49	—	1	—
— 39	—	8	—				

c) Geburtsort.

Der größte Theil obenerwähnter Frauen war aus Schlesien, theils aus Breslau und andern Städten, theils vom Lande gebürtig. Viele unter ihnen waren aus den angrenzenden Ländern, namentlich aus Polen, Mähren, Böhmen, der Lausitz und der Mark gebürtig.

d) Körperliche Verfassung.

Es wurde dabei besonders auf das Temperament der Schwangeren, den Gesundheitszustand, das Allgemeinbefinden des Körpers, Größe, Habitus, Constitution, ferner auf die besondere Beschaffenheit der, dem Sexualsystem angehörigen Organe, auf das Becken, seine Neigung, Dimensionen, auf die innern und äußern Geburtstheile, die Brüste, und endlich ganz besonders bei den Schwangern auf die Stellung und Lage der Eytheile, und namentlich der Frucht Rücksicht genommen.

e) Unter obgedachter Zahl befanden sich endlich 69 Erstgeschwängerte und 329 Mehrgeschwängerte.

B. Krankheiten der Schwangern.

Die pathologischen Zustände, welche wir bei Schwangern in diesem Jahre zu beobachten Gelegenheit hatten, theilen wir zuvörderst in solche, welche unabhängig von der Schwangerschaft nur

zufällig zu diesem Zustande sich gesellten, und primär von den übrigen Systemen und Organen ausgingen, und in Krankheiten, welche, dem Geschlechtssysteme eigenthümlich, aus der die Schwangerschaft begleitenden Entwickelung hervorgehen und die übrigen organischen Systeme secundär ergreifen. — Von den letztern sind mit Uebergehung der gewöhnlichen sogenannten Schwangerschaftsbeschwerden nur solche Zustände angeführt, welche wegen ihrer Gefahr und Heftigkeit ärztliche Hülfe forderten. — Im Ganzen wurden an solchen Krankheiten leidend 78 Individuen gepflegt.

Allgemeine Krankheiten.

1. **Febris gastrica** wurde bei einer im sechsten Monate schwangern Frau ohne irgend einen nachtheiligen Erfolg für die Schwangerschaft behandelt.

2. **Synocha rheumatica** war 4 Mal der Gegenstand unserer Beobachtung; die Kranken wurden sämmtlich ohne Nachtheil für den Verlauf der Schwangerschaft durch die antiphlogistische Methode, in einigen Fällen in Verbindung mit Aderlässen geheilt entlassen.

3. **Febris intermittens** kam an 5 Schwangern vor, und beobachtete theils den **Typus quotidianus**, theils den **tertianus**. In mehreren Fällen mußte bei dem synochalen Character der Krankheit anfangs ebenfalls die antiphlogistische Heilmethode vorangeschickt werden, bevor die **Impressio nervosa** durch Chinin gehoben werden durfte, in andern Fällen reichte dies Mittel allein aus. Sämmtliche Individuen wurden noch im Laufe der Schwangerschaft geheilt entlassen, und entgingen bis auf eine Person unserer fernern Beobachtung, welche letztere bei der späterhin erfolgten Niederkunft eine Schieflage des Kindes mit vorgefallener Nabelschnur uns beobachten ließ, wovon bei den Geburten ausführlicher die Rede seyn wird.

4. **Angina faucium syphilitica** wurde bei einer gegen das Ende der Schwangerschaft sich befindenden Ehefrau beobachtet und mit Sublimat behandelt. Die 4 Wochen später rechtzeitig erfolgte Geburt war regelmäßig und förderte ein gesundes Kind zur Welt. Die Mutter durfte das Kind nicht nähren und genas nach dem Wochenbette durch die oben angeführte Behandlung vollständig.

5. **Hepatitis.** Eine 35jährige Fünftgeschwängerte in der 36sten Schwangerschaftswoche war in Folge eines traumatischen Einflusses von einer Leberentzündung befallen worden, welche durch Vernachläßigung einen so hohen Grad erlangt hatte, daß wir durch Aderläße, Calomel nicht mehr im Stande waren, den tödtlichen Ausgang abzuwenden, der 48 Stunden nach unserer Behandlung eintrat. Schon eine Viertelstunde darauf wurde der Kaiserschnitt verrichtet, das Kind jedoch bereits abgestorben vorgefunden.

6. **Tussis catarrhalis** war bei zwei Schwangern durch die Heftigkeit der körperlichen Erschütterung und Anstrengung die Veranlassung zu bedeutenden Schmerzen im Unterleibe und zur Enuresis, und machte daher eine ärztliche Behandlung nothwendig. Jedoch genasen die Personen noch vor ihrer Niederkunft.

7. **Phthisis trachealis.** Eine 33jährige, an dieser Krankheit seit längerer Zeit leidende Schwangere wurde von uns am 25sten Juni zur Erleichterung ihrer Beschwerden in die Cur genommen und am 15ten July rechtzeitig entbunden; vier Tage darauf endete die Krankheit mit dem Tode.

8. Eine an **Phthisis pulmonalis** im letzten Stadio leidende Person, welche sich in der 32sten Schwangerschaftswoche befand, wurde uns von ihren früheren Aerzten Behufs der Verrichtung des Kaiserschnittes sterbend übergeben, welche Operation auch unmittelbar nach dem Tode ausgeführt wurde.

9. **Hydrops universalis** wurde bei zwei Schwangern behandelt und geheilt. In dem einen Falle war der Charakter der Krankheit deutlich ein ſtheniſcher; die Urſache derſelben geſteigertes Venenleben, weshalb auch Venäſection und kühlende, auf den Darmkanal und die Haut wirkende Mittel die Heilung herbeiführten, in dem andern war ein Wechſelfieber vorausgegangen, und die Geneſung erfolgte durch auflöſende bittere Mittel und China mit **Cremor tartari.**

Andere, an dieſer Krankheit behandelte Schwangere werden, da dieſelbe ſich bis zur Geburt und dem Wochenbette erſtreckte, an den betreffenden Stellen erwähnt werden.

10. **Cholera nostras.** Eine junge Perſon litt in dem 6ten Monate ihrer Schwangerſchaft an einem heftigen Anfalle dieſer Krankheit, wurde jedoch ſchnell durch kleine Doſen Opium und Clyſtiere aus Amylum hergeſtellt, ohne daß der Verlauf der Schwangerſchaft geſtört worden wäre. Sie trug aus, und gebar ſpäterhin leicht und glücklich.

11. **Cholera asiatica.** Wir hatten Gelegenheit 2 Fälle dieſer Art zu beobachten. — Ein 26jähriges Dienſtmädchen im 9ten Monate der erſten Schwangerſchaft wurde nach einem vorangegangenen 8tägigen, mäßigen Durchfalle in der Nacht vom 20ſten bis 21ſten October plötzlich von Wadenkrämpfen, Beängſtigungen in der Bruſt und Uebelkeiten befallen, worauf bald ein häufiges Erbrechen und häufige dünne Stühle erfolgten. Als unſere Hülfe gegen Mittag dieſes Tages in Anſpruch genommen wurde, fanden wir die Leidende in folgendem Zuſtande: Geſicht eingefallen, der Blick ängſtlich, die Wangen ſtark geröthet, die Augen in ihre Höhlen ſtark zurückgezogen und mit blauen Ringen umzogen, die Zunge kalt, trocken, mit etwas Schleim bedeckt, die Reſpiration erſchwert, kurz und beſchleunigt, die Pulſe ſehr klein, frequent, die Haut überall trocken und kalt, beſonders an den Extremitäten, die Fingerſpitzen gerunzelt, und die durch

den Mund und den Stuhl entleerten Massen copiös, von weißlicher Farbe und reisähnlicher, flockenartiger Beschaffenheit. Die Kranke klagte über einen drückenden und ziehenden Schmerz in der Herzgrube, Kopfschmerz, Ohrensausen, großen Durst und die größte Schwäche. Die Urin-Se- und Excretion fehlte gänzlich. Es wurden der Leidenden sogleich beide Medianvenen geöffnet, nur mit Mühe zwei Unzen eines sehr flüssigen dunklen Blutes entleert, auf die Magengegend und die Waden mit Branntwein geschärfte Sinapismen gelegt, und innerlich abwechselnd Camphor-Emulsion und Bismuthum nitricum, zum Getränk aber Pfeffermünzthee gereicht. — Gegen Abend befand sich die Kranke etwas wohler, alle Erscheinungen des Uebels hatten sich gemindert, auch fingen die Pulse an sich zu heben, und die Haut warm und feucht zu werden. — Noch später brach ein reichlicher warmer Schweiß aus, der die ganze Nacht hindurch andauerte und welchem Verminderung und endlich gegen Morgen vollkommene Beseitigung aller krankhaften Ausleerungen, der Schmerzen und der Uebelkeiten folgte. Wegen einer fieberhaften Aufregung in den Pulsen und eines jetzt ausgesprochenen Gastricismus wurde an diesem Tage der Salmiak in einer Mixtur verordnet, und nach 8 Tagen die Person gesund entlassen. Sie kam späterhin am 2ten December mit einem gesunden Mädchen nieder.

Eine andere von der Asiatischen Cholera ergriffene Person im 10ten Monate ihrer Schwangerschaft kam an demselben Tage, jedoch schon sterbend in unsere Behandlung. Wir hatten eine Stunde darauf (nach dem Eintritte des Todes) die Gelegenheit, den Kaiserschnitt zu vollziehen, fanden jedoch auch hier das Kind schon abgestorben.

Krankheiten der Geschlechtssphäre.

Die meisten Formen dieser, von uns beobachteten Krankheiten in der Geschlechtssphäre des schwangern Organismus trugen

den Character der Säfteanhäufung an sich, und hatten meist ihren Grund in **Plethora abdominalis** oder **universalis**. In wenigen Fällen bedurfte es daher einer andern als der entleerenden und beruhigenden Heilmethode, und die meisten Kranken wurden, aus diesem Gesichtspunkte behandelt, sehr bald geheilt entlassen. — Wir hatten folgende Formen zu beobachten Gelegenheit:

1. **Metritis** aus rheumatischer Ursache 3mal in der Höhe der Schwangerschaft. Die Krankheit wurde durch Aderlässe, örtliche Einreibungen und Umschläge, und durch den innerlichen Gebrauch antirheumatischer, kühlender Mittel, ohne Beeinträchtigung des schwangern Zustandes, zur Genesung übergeführt.

2. **Incarceratio uteri retroversi** 3mal. Der erste Fall betraf eine 36jährige Mehrgeschwängerte, von mittler Größe, regelmäßigem Körperbaue, aber mit auffallend geringer Beckenneigung. Sie hatte früher regelmäßig und leicht geboren, jedoch an Vorfall der Gebärmutter und der Scheide nach der Geburt gelitten. Ihre jetzige Krankheit hatte sich ohne besondere Veranlassung und allmählig gebildet, und die Beschwerden waren bereits zu einem hohen Grade gediehen, bevor ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wurde. Wir fanden die Leidende auf Ellenbogen und Kniee gestützt, in welcher Lage sie einige Erleichterung ihrer Schmerzen wahrnahm, und bereits 24 Stunden verharrt hatte. Sie klagte über Angst, Hitze und große Schmerzen im Unterleibe, besonders in der Kreuz- und Schooßgegend mit wehenartigem Drange; die Pulse waren frequent und klein, der Unterleib aufgetrieben, gespannt, die Urinblase bis zur Nabelgegend ausgedehnt, Urin- und Stuhlabgang seit 3 Tagen unterdrückt. Die Exploration bestätigte die schon aus jenen Erscheinungen gewonnene Diagnose. Nachdem ein vergeblicher Versuch zur Einführung des Catheters gemacht worden war, wurde sogleich aus einer Armvene eine reichliche Quantität Blut gelassen, worauf unmittelbar Erleichterung der Beschwerden und eine leichte

Einführung des Catheters folgten, durch welchen gegen 3 Quart Urin entleert wurden. Die darauf unternommene Reposition der Gebärmutter, nach Naegelé, gelang, jedoch unter nicht ganz unbedeutenden Schmerzen; die Retention wurde durch Seitenlage allein bewirkt, welche, da die Person bereits über 4 Monate schwanger war, nicht lange beibehalten werden durfte. Ein eröffnendes Clystier verschaffte auch bald Darmentleerungen, welche durch Mittelsalze einige Zeit unterhalten wurden, und wobei die Schwangerschaft ungestört bis zu Ende geführt wurde. Die nachmalige Geburt war leicht und ohne Anomalie.

Ein anderer, noch nicht bis zu solcher Intensität gesteigerter Fall im Anfange des 4ten Schwangerschaftsmonats ereignete sich bei einer 28jährigen Mehrgeschwängerten, welche unter den heftigsten Schmerzen 1½ Meile vom Lande nach der Stadt zu uns gefahren kam. Dasselbe Verfahren wurde auch hier fast unter denselben Umständen eingeleitet, jedoch zur größeren Sicherstellung gegen einen Rückfall ein Schwamm von ziemlicher Größe in die Scheide eingeführt, und die Frau sehr bald wiederum nach ihrem Wohnorte zurückgesendet.

Der dritte Fall wurde bei einer 38jährigen Mehrgeschwängerten von mittler Größe, hagerer Gestalt und vorzüglich geringer Beckeneigung beobachtet. Sie befand sich im 3ten Monate ihrer Schwangerschaft, und hatte schon früher 3mal an demselben Uebel gelitten. Bei dem ersten Anfalle desselben vor mehreren Jahren, waren die entzündlichen Erscheinungen des Unterleibes sehr bedeutend gewesen; die Person war sehr lange Zeit krank geblieben, und die Geburt im 7ten Monat erfolgt. Dadurch auf dieses Unglück aufmerksam gemacht, suchte sie in den folgenden Schwangerschaften, so wie in der jetzigen, frühere Abhülfe desselben, weshalb wir auch diesmal ohne antiphlogistische Behandlung, mit der alleinigen Reposition des Uterus nach vorangeschickter Catheterisation ausreichten.

Nach den vorstehenden und andern, über diesen Krankheitszustand gemachten, Erfahrungen haben wir Folgendes zu beobachten Gelegenheit gehabt.

1. Es scheint uns unzweckmäßig, ja sogar nachtheilig für die Behandlung, daß wir diese Anomalie, ungeachtet sie unter zwei sehr wesentlich verschiedenen Gestalten auftritt, nur mit einer und derselben Benennung belegen, und nicht schon jene durch einen sie mehr bezeichnenden Namen unterscheiden, woher es denn auch gekommen sein mag, daß die Schriftsteller bald dieses Uebel nur durch länger fortgesetzte Catheterisation, bald durch die Reposition geheilt haben wollen, bald an dieser Hülfe ganz verzweifelnd und sie aufgebend zum Cyhautstich, Schaambeinfugenschnitt u. s. w. gerathen haben. Diesen verschiedenen Erfolg der Behandlung nur aus dem Grade der Ausbildung der Anomalie erklären zu wollen, scheint uns ungenügend, obgleich es nicht zu läugnen ist, daß ein Zustand aus dem andern sich herausbildet, und beide gleichsam nur zwei Stadien einer fortlaufenden Krankheit darstellen. Es ist genau hier eben so wie bei den Hernien; der Bruch ist an und für sich, wie die **Retroversio uteri**, nur eine Abweichung in Bezug auf die Lage des Organs, jener kann aber, wie diese durch eigenthümliche Verhältnisse in den Zustand der Einklemmung und Entzündung versetzt werden, und dann müssen wir Geburtshelfer, dem Beyspiele der Chirurgen folgend, eben so durch die Benennung diese zur dynamischen Krankheit gesteigerte Ectopie characterisiren. Ein jeder Wundarzt denkt bei der alleinigen Nennung einer mobilen Hernie und einer entzündlichen Einklemmung derselben an zwei sehr heterogene, wenigstens höchst modificirte Krankheitsobjecte, Prognosen und Behandlungsweisen, dagegen dem Geburtshelfer es sehr dunkel bleiben muß, mit dem Namen einer **Retroversio uteri** einen bestimmten Begriff von der Gefahr und der passenden Behandlungsart zu verbinden. — Diese Lagenabweichung

kommt bekanntlich bei Schwangern, wie bei Unschwangern, und unter diesen bei Frauen und Jungfrauen vor; in vielen Fällen wird sie Jahre lang, selbst durch das ganze Leben, ohne große wahrnehmbare Beschwerden getragen, wogegen sie in andern höchst schmerzhafte, ja oft lebensgefährliche Krankheiten erzeugt. Wir glauben wohl mit Recht, daß solche bedeutende Differenzen unterschieden und durch die Terminologie die Andeutung der Natur derselben gegeben werden müssen.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, nehmen wir folgende Varietäten des gedachten Uebels an: 1. **Retroversio uteri**, 2. **Retroversio uteri gravidarum**, 3. **Incarceratio uteri retroversi**, 4. **Incarceratio uteri retroversi gravidarum.** Auch die Art der Einklemmung muß nach dieser Ansicht näher bezeichnet werden, und in dieser Beziehung haben wir zwei Species kennen gelernt, die blos mechanische und die entzündliche. Die beiden ersten der oben bezeichneten Fälle gehören der entzündlichen Einklemmung an, dagegen der letztere nur das Bild einer mechanischen darstellt. Nach dieser Differenz erklärt sich alsdann auch die verschiedene Behandlungsweise, Gefahr, Bedeutung u. s. w.

Wir können wohl mit Recht erwarten, daß die Mehrzahl der Aerzte von der Gegenwart der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter im unschwangern Zustande in einzelnen Fällen überzeugt ist, und eben so wenig dürfen wir befürchten, daß dieselben über das, was wir Einklemmung des mit dem Grunde rückwärts ungelagerten Uterus der Schwangern nennen, im Dunkeln sein könnten; allein viele derselben dürften eine nähere Erklärung über die Incarceration einer unschwangeren Gebärmutter verlangen. Existirt denn eine solch ein der That? hören wir von so manchen Seiten. Allerdings, ja! Was im schwangern Zustande die Gebärmutter zu einer die Capacität des Beckens überschreitenden Größe veranlaßt, wird im ungeschwängerten Zustande durch andere Verhältnisse ersetzt. Dort ist es die durch die

Schwangerschaft regelmäßig geweckte und fortschreitende Ausbildung des Organs, hier dagegen sind es die mechanischen Beleidigungen des sich anfüllenden Mastdarmes und der ausgedehnten Blase, so wie die Einwirkung der regelmäßigen Turgescenz des Uterus selbst, erzeugt durch den vierwöchentlichen typischen Congestivzustand, welcher ja der Vorläufer jeder Menstruation ist.

In dieser Zeit schwillt das schon früher durch gleiche Angriffe hypertrophisch umgewandelte Gebilde noch immer mehr an, wirkt feindselig auf die Nachbarorgane ein, deren Reaction die Reizung steigert, und wird endlich zu einem Volumen ausgebildet, welches den innern Beckenraum übertrifft. Diese mechanische Einklemmung gestaltet sich sehr bald unter den obwaltenden Verhältnissen zu einem entzündlichen Leiden um, in dessen Kreis zunächst die benachbarten Organe, und späterhin alle Unterleibseingeweide gezogen werden können; gestörte Urin- und Darmexcretion verbinden sich unter diesen Umständen mit den heftigsten wehenartigen Schmerzen im Becken, den charakteristischen Erscheinungen von Uterinalaffection und einem gefährlichen Allgemeinleiden. Wenn bei dieser Art der Einklemmung so selten ein lethaler Ausgang beobachtet wird, dagegen nach Beschwichtigung und Besänftigung des acuten entzündlichen Zustandes häufig, ja fast immer secundär ein tiefes nervöses Leiden, Hysterismus, eintritt, so erklärt sich dies aus dem Blutverluste, der bei diesen menstruirten Personen in doppelter Beziehung als kritisch beobachtet werden kann, und mit dem Abortus, der einzigen Naturhülfe bei Einklemmung schwangerer Gebärmütter, verglichen werden muß. Diese Krankheit gehört wahrlich nicht zu den seltenen, sie kommt gewiß weit häufiger vor als sie erkannt wird, und muß nur oft das Schicksal erfahren, mit einer Menstrualkolik oder einem Anfalle des Hysterismus verwechselt zu werden.

2. Was die Entstehungsart der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter betrifft, so ist dieselbe, gleichwie die anderer Ectopieen,

z. B. der Hernien und Lurationen eine doppelte. So wie letztere in sogenannte spontane und violente unterschieden werden, eben so bildet sich unsere Krankheit entweder mehr auf chronische Art, nur langsam und allmählig, oft in großen Zeiträumen, besteht alsdann nur rein als Fehler der Lage, und kann als solcher sich auf das ganze Leben ausdehnen, oder unter geeigneten Verhältnissen sich zum dynamischen Leiden steigern, ähnlich den Hernien; oder sie entsteht plötzlich durch Einwirkung äußerer Schädlichkeiten, wie bei Schwangern im 4ten und Anfange des 5ten Monats, und führt fast gleichzeitig den Zustand der Einklemmung mit sich. Wir haben zwar beide Arten der Entstehung beobachtet, jedoch die erstere chronische Bildung der Krankheit verhältnißmäßig so oft, daß wir diese als die gewöhnliche, und jene nur als Ausnahme zu betrachten gezwungen sind. — Daher kommt es denn auch, daß wir an dieser Krankheit vorzugsweise nur Mehrgeschwängerte mit larer Faser, die entweder angeboren oder durch schwächende Einflüsse erworben war, oder mit geringer Inclination des Beckens haben leiden sehen. Diese letztere scheint uns im Allgemeinen erforderlich zu sein, da bei dem Gegensatze, einer zu starken Beckenneigung, mehr die Dispositon zur Vorwärtsbeugung des Uterus gegeben ist. Daß ein bedeutend nach vorwärts stehender Vorberg, wie die Autoren behaupten, der Entwickelung der Krankheit ungünstig sei, haben wir bisher bei unsern Beobachtungen nicht bestätigt gefunden, sondern glauben eher das Gegentheil wahrgenommen zu haben.

3. **Abortus imminens** 1mal bei einer 35jährigen Frau, welche in der 13ten Woche ihrer 7ten Schwangerschaft durch eine traumatische Einwirkung eine Gebärmutterblutung erlitt, welcher die Erscheinungen einer herannahenden Geburt sehr bald folgten. Durch die größte Ruhe, Aderlässe und antiphlogistische Behandlung und gleiches Regimen wurde die Gefahr abgewendet, und die Schwangerschaft bis zu ihrem regelmäßigen Ende fortgeführt.

4. **Abortus habitualis 3 Mal.** — Eine 33jährige Ehefrau von schwächlichem, krankem Aussehen, cholerischem Temperamente, schwarzen Haaren, gelber Hautfarbe und weniger als mittler Größe, hatte 4 Kinder regelmäßig geboren und 3 Mal am Ende des 3ten Schwangerschaftsmonates abortirt, außerdem seit längerer Zeit am weißen Fluß gelitten, als sie in ihrer 8ten Schwangerschaft, in der 12ten Woche derselben, einen Blutabgang aus den Geschlechtstheilen und mit ihm die ihr bekannten Vorboten der vorzeitigen Geburt an sich bemerkte, und deshalb unsere Hülfe sich erbat. Da keine Spur von Aufregung im Gefäßsysteme wahrzunehmen war: so brauchten wir sogleich die Ratanhia mit Zimmet, und zwar so lange, bis wir nach unserer Ansicht das Eisen ohne Gefahr zu reichen im Stande waren. Wir hatten die Freude, durch dieses Verfahren die Schwangerschaft bis an ihr regelmäßiges Ende zu führen.

Nicht so glücklich waren wir in den beiden folgenden Fällen: Eine 38jährige Frau hatte in ihrer ersten Ehe 5 gesunde, ausgetragene Kinder geboren, in ihrer zweiten Ehe dagegen bereits 4 Mal eine unzeitige Geburt, ungefähr in dem 7ten Schwangerschaftsmonate ohne wahrnehmbare Veranlassung erlitten, nachdem mehrere Wochen vorher die Zeichen des Absterbens der Kinder eingetreten waren. Wir machten ihre Bekanntschaft am 25sten Januar, ungefähr in der 15ten Woche ihrer jetzigen 10ten Schwangerschaft, und konnten außer einem nicht kräftig genährten Körper und allgemeiner Schwächlichkeit nichts Krankhaftes auffinden; eben so bot uns die Anamnese nichts, was uns nähere Aufklärung über die früheren Fehlgeburten hätte geben können. Es wurde deshalb gegen die allgemeine und örtliche Adynamie des Uterus die erkräftigende Heilmethode als zweckmäßig angeordnet, und China, Zimmet und Eisen abwechselnd gereicht. Auf diese Weise gelang die Fortsetzung der Schwangerschaft bis zur 32sten Woche, in welcher die Geburt eines todten Kindes erfolgte.

Eine andere 36jährige Ehefrau hatte in früherer Zeit vier Kinder rechtzeitig geboren, dann aber das Unglück erfahren, von ihrem Manne syphilitisch angesteckt zu werden, weßhalb sie eine Mercurialkur bis zum Speichelflusse hatte brauchen müssen; auch schien sie in jener Zeit an einer Oophoritis chronica gelitten zu haben, in deren Folge sie schwächlich blieb und namentlich von hysterischen Zufällen häufig befallen wurde. — Ihre nächsten 4 Schwangerschaften endigten schon in der 20sten Woche mit der Geburt abgestorbener und in Verwesung übergegangener Früchte. Sich abermal gegen 4 Monate schwanger glaubend, nahm sie unsere Hülfe in Anspruch. Ein Rückblick auf die Anamnese und der gegenwärtige Zustand bestimmte uns zur Anwendung der restaurirenden Methode, die jedoch erfolglos blieb, da schon vier Wochen später die Geburt eines verwesten Mädchens unter Ohnmachten und andern nervösen Erscheinungen eintrat. —

5. Mania erotica ereignete sich in den ersten Monaten der Schwangerschaft bei einer Erstgeschwängerten von mittler Größe, hagerer Figur, brunettem Teint und graciler Constitution. Seit kurzer Zeit verehlicht, hatte sie nach den Aussagen ihres Mannes vor der Empfängniß in Bezug auf den Geschlechtstrieb nichts Ungewöhnliches wahrnehmen lassen, seit einigen Wochen jedoch und namentlich seit der Bestätigung der vermutheten Schwangerschaft den Gatten unaufhörlich zu ehelichen Umarmungen aufgefordert, und nur an die Befriedigung dieser Begierde denkend keiner andern Vorstellung Raum gegeben. Wir stellten uns zunächst die Aufgabe, den großen Erethismus ihres Nervensystems zu besänftigen, und nächstdem von dem in diesen Fällen specifisch wirkenden Campher Gebrauch zu machen, sahen uns aber schon nach einigen Tagen genöthiget, die Kranke an das Hospital abzugeben, da ihre öconomischen Verhältnisse und ihre störende Einwirkung auf die übrigen Bewohner des Hauses ihre Pflege in ihrer Behausung nicht länger gestatteten.

6. **Hysterismus.** An diesem Uebel wurden zwei bejahrte, schwächliche Schwangere einige Zeit symptomatisch behandelt und noch vor ihrer Niederkunft erleichtert entlassen.

7. **Convulsiones** beobachteten wir 1 Mal bei einer schwächlichen 30jährigen Sechstgeschwängerten nach wiederholten kleinen Aderlässen, welche wegen Schwindels und Blutspeiens angestellt werden mußten. Diese als hysterische sich charakterisirenden Krämpfe kehrten bei zufälligen Erschöpfungen einige Male wieder, hoben das Bewußtseyn nicht ganz auf, und wichen dem Gebrauche der **Valeriana** und des **Castoreums.**

8. **Epilepsia.** Eine andere 20jährige sehr schwächliche und entnervte Ehefrau bekam in der letzten Hälfte ihrer zweiten Schwangerschaft Krämpfe, die sich alle 8 bis 14 Tage wiederholten, und mit Bewußtlosigkeit verbunden waren; nach der Beschreibung stellten sie das Bild einer wahren Epilepsie dar, von deren Wirklichkeit wir uns auch späterhin, und namentlich bei der Geburt durch Autopsie zu überzeugen Gelegenheit hatten. Diese Frau, obgleich von Kindheit an schwächlich, vermeint weder Krämpfe noch andere Krankheiten, einen mäßigen **Fluor albus** ausgenommen, gehabt zu haben. Da der Zustand entschieden nervös war, auch die Form der Krämpfe für die gewöhnliche Epilepsie sprach, so wurden der Kranken **Nervina**, und namentlich das Ragolosche Pulver gereicht, deren Wirkung jedoch nicht beobachtet werden konnte, da die Niederkunft der Person schon am 11ten Tage nach der Einleitung der Kur rechtzeitig erfolgte; derselben wird bei den Geburten ausführlichere Erwähnung geschehen.

9. **Eclampsia** sahen wir an Schwangern 4 Mal. — Der erste Fall betraf eine 24jährige Zweitgeschwängerte, welche vor 2 Jahren unter Krämpfen einen Abortus erlitten und sich seit einem Jahre verheirathet hatte. Sie befand sich in der 22sten Schwangerschaftswoche, als sie abermals von Convulsionen befallen wurde. Von ihren Angehörigen, die um unsere Hülfe

baten, erfuhren wir, daß sie seit einiger Zeit über Appetitlosigkeit, verminderten Geschmack, Magenschmerz und Hartleibigkeit geklagt habe. Jetzt litt die Kranke an ausgebildeter Eclampsie; früher war ihr Gesundheitszustand gut gewesen, ihre Figur war klein, jedoch gedrungen und robust, ihr Temperament nach den Berichten sanguinisch. — Es wurde sogleich außer der Zeit des Paroxysmus eine reichliche Aderlässe unternommen und dieselbe noch innerhalb 24 Stunden 2 Mal wiederholt, alsdann wurden kalte Umschläge auf den Kopf gemacht und innerlich eine Emulsion mit Nitrum und Kali tartaricum gereicht, worauf 42 Stunden nach Eintritt der Krämpfe die Kranke aus dem soporösen Schlaf erwachte. Die innerlichen Mittel mußten wegen eines Entzündungsfiebers noch einige Täge fortgebraucht, späterhin aber wegen einer Plethora abdominalis mit dem längere Zeit benutzten Natrum carbonicum und sulphuricum vertauscht werden. Es kehrten zwar ungefähr nach 8 Tagen noch einmal leichte Zuckungen wieder, sie hielten aber nur kurze Zeit an, und wichen der Ruhe und der Anwendung belebender Mittel für die ganze übrige Dauer der Schwangerschaft. Zur rechtmäßigen Zeit erfolgte zwar schwer, jedoch ohne Kunsthülfe unter Abfluß einer sehr reichlichen Quantität Fruchtwassers die Geburt eines todten Mädchens, an welchem Hydrocephalus, Spina bifida und Talipes beider Füße wahrgenommen wurden. Im Wochenbette wollte der Lochialfluß wegen einer Metritis chronica nicht erscheinen; diese mußte zuvor durch Blutegel und antiphlogistische Heilmittel beseitigt werden. Erst am 27sten Tage nach der Niederkunft konnte die Frau genesen von uns entlassen werden.

Eine andere 38jährige Ehefrau von sanguinischem Temperamente, gesundem, kräftigem Aeußern, mittler Größe und robuster Constitution, welche schon in 4 vorangegangenen Schwangerschaften an Beschwerden aus Vollblütigkeit gelitten, und schwer geboren hatte, wurde im 8ten Monate ihrer jetzigen 5ten Schwan-

gerschaft nach vorangehendem allgemeinen Unwohlsein von Eclampsie befallen, die jedoch weder in Bezug auf die Anfälle, noch den soporösen Zustand so bedeutend als die obengenannten, war. — Auch hier nutzten eine Aderlässe, Lavements und auflösende, abführende Heilmittel, letztere längere Zeit fortgesetzt, so daß die Geburt einer rechtzeitigen, lebenden Frucht späterhin erfolgte. — Beide bisher genannten Fälle ereigneten sich im Monate Februar, der eine am 14ten, der andere am 24sten dieses Monats.

Am 22sten August Nachmittags wurde unser Beistand auf dem Lande, nahe bei der Stadt, bei einer schwangern Magd begehrt, welche seit 20 Stunden von Krämpfen befallen gewesen sein sollte. Wir fanden in der Kranken ein Individuum von mittler Größe, sehr starkem Gliederbau, robuster Constitution und regelmäßigem Habitus, die Schwangerschaft bis zum 9ten Monate vorgerückt, und erfuhren, daß sie 23 Jahre alt, von lebhaftem Temperamente, und stets sehr gesund und vollblütig gewesen sei, auch habe sie während der Schwangerschaft über nichts geklagt und viel und schwer gearbeitet; seit 4 Wochen jedoch sei sie unthätiger gewesen und habe sich unwohl gefühlt. Die Krämpfe, welche anfangs selten und weniger heftig gewesen seien, wären in der letzten Zeit häufiger und stärker wiedergekehrt, und die Kranke nicht mehr zur Besinnung gekommen. Der soporöse Zustand der Leidenden, den wir bei unserer Ankunft wahrnahmen, wandelte sich bald darauf in einen heftigen Paroxysmus der Eclampsie um. Nach demselben wurden im Laufe der nächsten 18 Stunden zwei sehr reichliche Aderlässe angestellt, kalte Umschläge auf den Kopf gemacht, Blutegel an denselben applicirt, Lavements gesetzt und innerlich Nitrum und Natrum sulphuricum gereicht. Da am folgenden Morgen keine Besserung eingetreten war, die Brodherrschaft sich auch weigerte, die Kranke länger in ihrer überdies sehr elenden Behausung zu lassen, so wurde sie an eine Heilanstalt abgegeben, in welcher sie 14 Stunden darauf verschied, nach-

dem sie dort Castoreum und Moschus gebraucht hatte. Bemerkenswerth ist bei diesem Falle, daß während des ganzen Verlaufs der Krankheit keine Spur einer beginnenden Geburt wahrgenommen werden konnte, weßhalb auch der Kaiserschnitt nach dem Tode zur Entwickelung des Kindes unternommen werden mußte.

Der 4te Fall ereignete sich am 22sten September an einer gesunden, kräftigen Ehefrau von 24 Jahren, welche von uns schon früher 2 Mal wegen theilweiser Enge des Beckens durch die Zange entbunden worden war, in der 16ten Woche ihrer jetzigen 3ten Schwangerschaft. Die Krankheit hatte hier keine so gefahrdrohende Höhe erreicht, und wich sehr bald der auch hier mit Nutzen angewendeten antiphlogistischen Heilmethode. Auch diese Person war von kräftiger, gesunder und untersetzter körperlichen Beschaffenheit.

10. **Plethora abdominalis et universalis** 3 Mal. Obgleich wir vollkommen der allgemeinen Ansicht sind, daß Plethora zum Wesen der Schwangerschaft gehöre, und daher nichts pathologisches sei, so müssen wir doch diese Behauptung nur bis auf einen gewissen Grad derselben beschränken, und annehmen, daß die Vollblütigkeit, wenn sie jene Grenzen überschreite, nicht allein mannichfache Schwangerschaftsbeschwerden, sondern wirkliche Krankheiten erzeuge, welche, wenn sie nicht bald gehoben werden, entweder Lebensgefahr herbeiführen oder sich in chronische unheilbare Uebel umgestalten. Die Erzeugnisse einer solchen krankhaften Plethora sind mannichfach, je nach der Anlage, der Constitution, dem Temperamente, dem Alter der verschiedenen Individuen, kommen aber darin überein, daß sie durch Hinwegnahme der sie begründenden ursächlichen Momente auf dem geeigneten, nach dem jedes Mal gegebenen Falle einzuschlagenden Wege weichen. — Die hierher gehörigen Krankheitsfälle bestanden in Magenkrampf, Kolik, hartnäckiger Leibesverstopfung oder Durchfällen, Schwindel, Ohnmachten, Asthma, Bluthusten, bedeutenden

Blutaderknoten u. s. w. — Die an diesen Zufällen leidenden Personen wurden durch eine der entwickelten Ansicht entsprechende Methode behandelt und genesen entlassen.

11. **Metrorrhagia e placenta praevia.** Diese Anomalie beobachteten und behandelten wir an 4 Personen in ihrem letzten Schwangerschaftsmonate. Da wir auch die Entbindung derselben besorgten, und daher bei den Geburten ihrer ausführlich Erwähnung geschieht, so müssen wir, um Wiederholungen zu vermeiden, uns hier mit der einfachen Angabe der Zahl der Fälle begnügen.

12. **Morbus maculosus Werlhofii.** Eine 27jährige Siebentgeschwängerte von mittler Größe, schöner, weiblicher Figur, gracilem Körperbaue und sanguinischem Temperamente, wurde am 12ten July unter folgenden Erscheinungen in die Anstalt aufgenommen: Die ganze Hautoberfläche, besonders aber die vordere, war mit scharf begrenzten dunklen, schwarzbraunen oder dunkelblauen Flecken von der Größe eines Stecknadelknopfes bis zu der einer großen Linse in regellosen Parthieen bedeckt; nächstdem erschienen an verschiedenen Stellen neben diesen Flecken größere Blutsugillationen ohne Geschwulst zwar, aber in Regenbogenfarben auslaufend. Mit Röcheln auf der Brust entleerte sich hin und wieder aus den Lungen eine ziemlich bedeutende Quantität schaumigen Blutes, eben so blutete die Person auch zuweilen aus der Nase. Die Zunge und das Zahnfleisch war angeschwollen; auf beiden Theilen, wie überhaupt in der ganzen Mundhöle, erhoben sich größere und kleinere dunkelgefärbte und blutende Schwämme, der Durst war vermehrt, die Eßlust in dieser Zeit vermindert, Harn- und Stuhlausleerungen sparsam; die Pulse klein, dünn (filiformes) und schwach; die Schwäche sehr bedeutend, so daß nach geringen Anstrengungen schon Ohnmachten erfolgten. Ueber ihren frühern Zustand theilte uns die Leidende folgendes mit: in ihrem 14ten Jahre hätten sich Be-

schwerden, deutlich bezeichnete **Molimina mensium**, eingestellt, und seit jener Zeit leide sie vierwöchentlich an Blutspucken, welches jedoch nur wenige Tage anhalte; jung verheirathet habe sie bereits 4mal rechtzeitig, davon 2mal in Haupts-, und eben so oft mit Gesichtslage des Kindes, und darauf 2mal vorzeitig im 7ten und 5ten Schwangerschaftsmonate mit Steißlage der todten Kinder geboren.

In jeder dieser Schwangerschaften habe sie gleichfalls an den oben bemerkten Beschwerden, jedoch in geringerem Grade gelitten, und sie nur in der Stillungsperiode verloren. Wenn sie während dieser letztern schwanger geworden sei, habe sie die Kenntniß dieses Zustandes aus der Wiederkehr des Bluthustens entnommen.

Unsere Verordnungen umfaßten den Gebrauch von Mineralsäuren, Ratanhia, Zimmet, China und bittern Mitteln, wodurch wir zwar nicht den 4wöchentlichen Ausbruch der Beschwerden verhüten konnten, jedoch bewirkten, daß die Kranke austrug. Dreimal mußten wir wegen heftiger Erstickungsgefahr, welche dem Eintritte der einzelnen Paroxysmen vorausging, als **Indicatio vitalis**, kleine Aderlässe anstellen. In der Zwischenzeit der einzelnen Paroxysmen verschwanden die Flecken und übrigen Beschwerden, und mit wiederkehrendem Appetite hoben sich die Kräfte schnell und bedeutend; jedoch bestand leider diese Euphorie nur immer höchstens 14 Tage. Mit dem zehnten Eintritte dieses Paroxysmus in dieser Schwangerschaft erfolgte, wie früher bei den ersteren, die Geburt eines lebenden Kindes, welcher ein regelmäßiges Wochenbett folgte, bei dessen Beginnen alsbald die krankhaften Erscheinungen verschwanden. — Dieser Fall scheint uns in mehrfacher Beziehung interessant:

1. Liefert er einen neuen Beweis des alten hippocratischen Ausspruches von der Unschädlichkeit der Lungenblutungen, wenn

sie als vicariirende Erscheinungen der nicht zu Stande gekommenen Menstruation betrachtet werden müssen.

2. Beweiset er, daß an dieser Krankheit leidende Personen empfängnißfähig sind, während doch die Mehrzahl der daran Leidenden unfruchtbar bleibt. Wir haben viele solcher Kranken beobachtet, bisher aber bis auf diesen Fall immer gefunden, daß eine unterbliebene organische Ausbildung der Geschlechtstheile, besonders der innern, eine nicht ungewöhnliche Folge der Skrofelsucht, der Grund der Krankheit sowohl als auch der Unfruchtbarkeit, war; bei diesen Personen war überhaupt auch die allgemeine Ausbildung des Körpers nicht nach weiblichem Typus erfolgt.

3. Zeigt sich ein eigenthümliches Verhältniß zwischen Gebärmutter, Lungen und Brüsten; denn nicht allein daß die Lungen erkrankten, wenn die Menstruation eintreten sollte, so geschah dies auch während der Schwangerschaft bei dem naturgemäßen, typischen vermehrten Blutandrange nach der Gebärmutter, welcher doch nicht zu Secretionen in dieser Zeit bestimmt ist, und wenn während der Stillungsperiode eine neue Schwangerschaft begann. Nur wenn die Kinder an der Brust genährt wurden, cessirten die Congestivzustände nach dem Uterus und den Lungen.

13. **Graviditas extrauterina.** Dieser Fall ist in dem Jahresberichte der Poliklinik für 1830 zuerst mitgetheilt, in welcher Zeit wir die zur rechten Zeit eingetretenen Bemühungen der Natur, das Kind auszutreiben, und das Absterben desselben, letzteres jedoch nur nach den Aussagen der Mutter und solchen Erscheinungen, welche als Zeichen dieses Vorganges angenommen werden, beobachteten. Sie litt in diesem Jahre zu wiederholten Malen an entzündlichen Koliken, und befindet sich zur Zeit zwar ziemlich wohl, ist jedoch noch immer der lebhaftesten Ueberzeugung, daß sie ein Kind im Unterleibe trage. Wir werden sie fortwährend beobachten und Nachricht von ihr geben.

Von den vorstehend ausführlich Erwähnung geschehenen kranken Schwangern, wurde eine bereits todt, Behufs der Verrichtung des Kaiserschnitts, uns übergeben, zwei starben, und zwar eine an der asiatischen Cholera, und die zweite an einer traumatischen Leberentzündung, so, daß also 75 entweder genesen entlassen, oder bis zum Termin der Niederkunft erhalten wurden.

An den 3 verstorbenen Schwangern wurde, da sie bereits über ihre 28ste Schwangerschaftswoche hinaus waren, nach den Regeln der Kunst, und zwar durch den Longitudinalschnitt, die **Sectio caesarea** verrichtet, bei allen jedoch das Kind bereits abgestorben vorgefunden, obgleich wir die Operation unmittelbar nach Eintritt des Todes verrichtet hatten. Dieser Umstand erklärt sich aber wohl vollkommen dadurch, daß die Personen längere Zeit vorher an höchst lebensgefährlichen, auf die Ernährung feindselig wirkenden Krankheiten, gelitten hatten.

C. Geburten.

a) Allgemeine Bemerkungen.

Es wurden in dem Zeitraume vom 1sten Novbr. 1830 bis 31sten Octbr. 1831 284 Geburten beobachtet.

α. Die Jüngste von den Gebärenden war 17 Jahre, die Aelteste 49 Jahr alt.

β. Das Verhältniß des Numerus der Schwangerschaft jeder einzelnen ist Folgendes. Unter der Zahl von 284 Gebärenden befanden sich:

Erstgebärende	67
Zweitgebärende	43
Drittgebärende	35
Viertgebärende	40
Fünftgebärende	30
Sechstgebärende	20
Siebentgebärende	15
Summa	250

Transport	250
Achtgebärende	10
Neuntgebärende	11
Zehntgebärende	5
Zwölftgebärende	4
Dreizehntgebärende	2
Vierzehntgebärende	1
Zwanzigstgebärende	1
Summa	284

γ. Den **Terminus graviditatis** anlangend, haben wir nur in wenig Fällen Gelegenheit gehabt zuverläßige und genaue Beobachtungen darüber anzustellen.

Es haben sich jedoch nach den Berechnungen der Mutter, den eigenthümlichen Erscheinungen während der Schwangerschaft und aus dem Befunde der Leibesfrucht ergeben:

1. überzeitige Geburten	10
2. rechtzeitige	246
3. vorzeitige, und zwar	
a) frühzeitige Geburten	13
von denen 2 künstlich eingeleitet wurden.	
b) unzeitige Geburten	6
c) Fehlgeburten	9
Summa	284

δ. Eben so schwer fällt es in der ambulatorischen Klinik, Instrumental-Untersuchungen über das Becken am lebenden weiblichen Körper bei den Gebärenden zu veranstalten, indem die meisten Apparate zu complicirt sind, als daß sie ohne Abneigung und Widerwillen zu erregen, herumgetragen und angewendet werden könnten. Im Allgemeinen und in den meisten Fällen mußten wir uns daher mit der approximativen Beurtheilung des Beckens durch die Manual-Exploration begnügen, indem wir nach Steins d. á. Ansicht da, wo bei sorgfältiger Untersuchung der

Conjugata mit zwei Fingern das Promontorium nicht erreicht werden konnte, jene größer als $3\frac{1}{2}$ Zoll schätzen mußten, und daraus mit ziemlicher Gewißheit eine richtige Diagnose folgerten. Was die Neigung des Beckens anbelangt, so müssen wir annehmen, daß in den Jahren der Conceptionsfähigkeit des Weibes dieselbe größer ist als sie bei älteren Personen angetroffen wird, indem das Verhältniß sich eben nach den Jahren verändert, in der Kindheit nämlich am stärksten, und im Matronenalter am geringsten ist.

ε. Unter der Gesammtzahl von 284 Geburten ereigneten sich:

Eutociae	106
krankhafte Geburten dagegen	
Dystociae	178

deren ursächliche Momente weiter unten speciell entwickelt werden sollen.

b) Specielle Beobachtungen und Bemerkungen über die Geburten.

α. Unter der Zahl von 284 Geburtsfällen wurden

beobachtet einfache Geburten . .	280
mehrfache und zwar Zwillingsgeburten	4

β. Lagerung der Frucht- und Eytheile.

Ueber die Lagerung der Frucht- und Eytheile in der Gebärmutter, sowohl in der letzten Periode der Schwangerschaft als auch insbesondere bei der Geburt, hatten wir Gelegenheit die sorgfältigsten Untersuchungen zu veranstalten, und in der Mehrzahl der Fälle genaue Resultate daraus zu ziehen.

Wir unterscheiden demnach

Lagerung der Kindestheile.

αα. Situs ad partum.

1. Regelmäßiger Situs der Frucht, derjenige, bei welchem entweder das obere oder untere Ende der Längenaxe des

Kindeskörpers, also Kopf oder Steiß, dergestalt auf der obern Beckenapertur stehen, daß jene in die Mittel- oder Führungslinie des mütterlichen Körpers fiel, wurde unter der Zahl von 288 Geburtsfällen 227mal beobachtet. Und zwar:

Hauptslagen

ααα. im schrägen Durchmesser der obern Beckenapertur:

diagonale Stellungen.	Erste	178mal
	Zweite	17 —
	Dritte	3 —
	Vierte	1 —

βββ. im Querdurchmesser der obern Beckenweite:

Querstellungen.	Erste	8 —
	Zweite	2 —
	zusammen also	209

Die ersten vier Hauptslagen wurden bei dem regulären Becken, die letzten beiden nur bei dem im Längendurchmesser der obern Beckenapertur verengten Becken beobachtet.

Steißlagen.

ααα. im schrägen Durchmesser:

Erste Lage, (Bauch nach hinten und rechts)	1mal
Zweite Lage, (Bauch nach hinten und links)	3 —
Dritte Lage, (Bauch nach vorn und rechts)	2 —
	6

βββ. im Längendurchmesser:

Erste Lage, (Bauch nach hinten)	7	
Zweite Lage, (Bauch nach vorn)	2	
	9	
Nicht näher beobachtet wurden	3	
	in Summa	18

2. Regelwidriger Situs des Kindes dagegen, in welchem die Längenaxe des Kindes aus der Führungslinie des Beckenkanals gewichen war, also Schieflagen des Kindes am obern oder untern Ende, wurde bei 29 Geburten beobachtet.

Darunter befanden sich:

Erste Schulterlage	13mal
Zweite Schulterlage	4 —
Dritte Schulterlage	1 —
Vierte Schulterlage	1 —
	19
Hüftlage nur	1 —
	Zusammen 20

ββ. Regelwidrige Stellung des Kindes zur Geburt.

(Habitus perversus ad partum).

Die Zahl der hier beobachteten Fälle beläuft sich auf 14.

Gesichtslagen,

boten sich dar als:

Erste Gesichtslage	3mal
Zweite Gesichtslage	1 —
Dritte Gesichtslage	2 —
	6

Fußlagen,

wo sich neben dem Steiß einer oder beide Füße darboten	5 —
Querstand des Kopfes im Ausgange des Beckens	1 —

Lagen,

wo sich neben dem Kopfe die eine oder die andere Hand darbot	2 —
	14

Bei den übrigen Geburten hatte der vorangehende Kindestheil entweder aus Mangel an Beobachtung oder wegen der Eigenthümlichkeit des Verlaufs der vorzeitigen Geburten nicht näher angegeben werden können.

Lagerung der Nachgeburtstheile.

αα. Lage des Mutterkuchens.

Der regelmäßige Sitz des Mutterkuchens wurde in . 190 Fällen beobachtet;

Der regelwidrige dagegen in 36
Fällen, und zwar
1. als theilweis vorliegende Nachgeburt (placenta praevia) . . . . . 6 Mal,
2. der Sitz derselben am Körper der Gebärmutter . 30 Mal.

In den übrigen Fällen blieb die Erkenntniß über den Sitz der Nachgeburt zweifelhaft.

ββ. Lage der Nabelschnur.

Die Nabelschnur war befunden worden:

1. vorgefallen . . . . . 4 Mal.
2. vorliegend . . . . . 2 —
3. um den Hals . . . . . 11 —
4. um den Hals und Leib des Kindes geschlungen 2 —

γ. Lebensverhältniß der Neugebornen.

Unter der Zahl von 284 Geburten, (worunter 4 Mal Zwillingsgeburten und drei todten Schwangern entnommen, also 7 Neugeborne mehr gezählt sind) waren:

1. überzeitig, und zwar
   α. lebend:
      a) Knaben 5
   β. scheintodt:
      a) Knaben, apoplectisch 2
      b) Mädchen, apoplectisch 2
   γ. todt:
      Mädchen, während der Geburt . . . 1
2. rechtzeitig:
   α. lebend:
      a) Knaben 147
      b) Mädchen 71

β. scheintodt:

a) Knaben, apoplectisch 12
— asphyktisch 2
b) Mädchen, apoplectisch 2
— asphyktisch 1

γ. todt:

a) Knaben, vor der Geburt 3
— während der Geburt 5
b) Mädchen, vor der Geburt 1
— während der Geburt 5

3. frühzeitig:

α. lebend:

a) Knaben 4
b) Mädchen 8

β. todt:

a) Knaben, vor der Geburt 2
b) Mädchen, vor der Geburt 3

4. unzeitig:

α. lebend:

a) Knaben 1
b) Mädchen 2

β. todt:

a) Knaben, vor der Geburt 1
b) Mädchen, vor der Geburt 1
— während der Geburt 1

5. Fehlgeburten:

Fälle, in denen theils vor, theils während der Geburt abgestorbene Embryonen vorgefunden wurden, zählten wir als hieher gehörig 9

NB. Folgende Tabelle giebt ein übersichtliches Bild der oben genannten Geburtsfälle.

Ueberſicht der oben genannten Geburtsfälle.

Alter.	Lebend.		Scheintodt.				Todt.				Fehlgeburten.
	Knaben.	Mädchen.	Knaben.		Mädchen.		Knaben.		Mädchen.		
			apoplexia.	asphyxia.	apoplexia.	asphyxia.	vor der Geburt.	während der Geburt.	vor der Geburt.	während der Geburt.	
Ueberzeitig	5	—	2	—	2	—	—	—	—	1	—
Rechtzeitig	147	71	12	2	2	1	3	5	1	5	—
Frühzeitig	4	8	—	—	—	—	2	—	3	—	—
Unzeitig	1	2	—	—	—	—	1	—	1	1	—
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Summa .	157	81	14	2	4	1	6	5	5	7	
	238		16		5		11		12		9
			21				23				

Von diesen 21 scheintodt gebornen Kindern sind nur 16 ins Leben zurückgerufen worden, die übrigen aber bald nach der Geburt in Folge sehr schwerer Geburten, wobei organische Zerstörungen im Gehirn die Folge waren, gestorben; ferner waren die meisten vorzeitigen Früchte bereits vor ihrer Geburt todt.

Betrachten wir demzufolge die lebensfähig gebornen Kinder, (überzeitige, rechtzeitige und frühzeitige,) deren Zahl sich auf 276 beläuft, so befinden sich darunter 25 todte Kinder, und das Verhältniß der lebenden lebensfähigen zu den todten Kindern ist circa 11 : 1.

δ. Geschlechtsverhältniß der Neugebornen.

Die Zahl von 291 Früchten ließ nur bei 287 das Geschlecht erkennen. Es ergab sich auf Seiten der Knaben die Summe von 189
auf Seiten der Mädchen 98
Zusammen . 287

ε. Anomalie der Frucht und übrigen Theile.

Von einer 42jährigen Siebentgebärenden, welche während ihrer Schwangerschaft an Krätze (Scabies) gelitten hatte, wurde mit Steißlage ein Kind weiblichen Geschlechts mit Hydrocephalus und Hydrorrhachis cum Spina bifida und Talipes beider Füße geboren; dasselbe hatte die vollkommene Reife zwar erlangt, war jedoch mager und welk, und starb während der Geburt, die mittelst der Geburtszange beendet wurde. Der Umfang des Kopfes kann zwar nicht genau angegeben werden, jedenfalls aber gehörte er zu den Fällen von mittelmäßiger Auftreibung der Kopfhöhle. Das Fruchtwasser war klar und sehr reichlich, der Mutterkuchen stark, dick, fest, von länglicher Gestalt, an dessen einem Ende die nur 8 Zoll lange Nabelschnur angeheftet war; die Eyhäute waren sehr fest.

Ein anderer ganz ähnlicher Fall ereignete sich bei einer fünf und zwanzigjährigen, aus Pilgramsdorf bei Goldberg gebürtigen Schneidersfrau, welche ein Jahr verheirathet und Erstgebärende war.

In ihrem jungfräulichen Zustande will sie, die Beschwerden abgerechnet, welche bei ihr die Pubertätsentwickelung mit sich führten, sehr gesund gewesen sein. Nach der Hälfte ihrer Schwangerschaft bekam sie Krämpfe, die Anfangs von einfacher Natur und kürzerer Andauer waren und in gewissen Zwischenräumen wiederkehrten, hernach aber als epileptische sich zeigten und einmal 42 Stunden ununterbrochen von uns beobachtet wurden. Durch Hülfe der Kunst wurden dieselben vermindert, an Frequenz und Dauer, so daß sie austrug und 4 Wochen länger schwanger zu sein glaubte. Sie gebar am 1. Januar 1831 mit Steißlage ein ausgetragenes Mädchen mit **Hydrocephalus, Spina bifida** und **Talipes** beider Füße. Auch hier war sehr viel Fruchtwasser zugegen, der Mutterkuchen sehr groß und die Eyhäute fest.

Als Anomalieen der Nachgeburtstheile wurden:

1. an dem Mutterkuchen 2mal Nebenkuchen beobachtet.
2. an den Eyhäuten die regelwidrige Festigkeit nicht selten vorgefunden und
3. an der Nabelschnur
   a) falsche Knoten in 11 Fällen,
   b) wahre Knoten einmal gesehen; ferner
   c) die Länge betreffend:

1mal Nabelschnurlänge von	3″
3mal desgl.	8″
1mal desgl.	9″
2mal desgl.	10″
3mal desgl.	12″
1mal desgl.	14″
1mal desgl.	15″
1mal desgl.	28″
1mal desgl.	36″

   d) **Funiculi insertio furcalis** wurde 5mal wahrgenommen.

D) Beobachtungen und Bemerkungen über den Geburtsverlauf.

Um über eine Anzahl von 284 Geburten, und die Art ihres Verlaufes, welcher im Grunde genommen bei jeder einzelnen anders individuell gestaltet ist, sichere Resultate zu gewinnen, ist es erforderlich, sie in den einzelnen Gruppirungen zu betrachten, in welche sie nach unserer Ansicht am zweckmäßigsten geordnet werden zu können schienen.

a) Eutociae.

Geburten, welche unter bloßer diätetischer Pflege durch alleinige Naturkraft erfolgten, wurden in verschiedenem Zeitmaaße verlaufend zusammen 106mal beobachtet. Als Ursache eines mehr oder weniger günstigen Erfolges verdienen im Allgemeinen angeführt zu werden: das jüngere, reife oder vorgerückte Alter, die individuelle Energie eines vorzugsweise entwickelten Gebär-Apparates, das günstige räumliche Verhältniß des Beckens zum Kindeskörper, so wie eine normale Thätigkeit der Gebärmutter und ein regelmäßiges Verhalten der Frucht. —

Diese Geburten erfolgten sämmtlich am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft, endeten innerhalb 6 bis 36 Stunden, und die Kinder kamen insgesammt lebend zur Welt.

Darunter ereigneten sich:

α. Eutociae simplices,

einfache regelmäßige Geburten 106. In Betreff des Zeitraumes und der dabei berücksichtigten mehrmaligen Schwängerung wurden folgende Resultate aus vorliegenden Acten gezogen:

Unter den 106 Fällen von Eutocia fanden sich

75, welche innerhalb 2 bis 6 Stunden verliefen, und unter ihnen befanden sich 10 Erstgebärende.

18, = = 6 — 12 = = 4 = =

6, = = 12 — 18 = = 3 = =

5, welche innerhalb 18 bis 24 Stunden verliefen, und unter ihnen befanden sich 2 Erstgebärende.

1, 24 — 30 1

1, 30 — 36 1

Es wird hieraus ersichtlich, daß die meisten normalen Geburten innerhalb 12 Stunden verlaufen, und daß bei diesen die Mehrgebärenden beiweitem die Zahl der Erstgebärenden übertreffen.

Die Hülfeleistungen bei der Geburt bezogen sich auf den einfachen Hebammendienst, und wurden von den klinischen Zuhörern besorgt.

b) Dystociae.

Die Anstalt zählte in diesem Jahre 178 solcher von dem gewöhnlichen regelmäßigen Verlaufe mehr oder weniger abweichende Geburten. Ihre einzelne Sonderung geschieht zunächst nach dem Sitze der sie begleitenden Anomalie, je nachdem diese entweder die Mutter, das Kind oder dessen Nachgeburtstheile betrifft, und, wo eine Complication derselben auf mehreren Seiten sich findet, nach der gewichtigsten, zum Grunde liegenden Abweichung von der Norm.

I. Dystociae a matris conditione vitiosa.

A) A pelvis conditione vitiosa.

a) A pelvis inclinatione vitiosa.

Obgleich Geburtshelfer von großem, ja von größtem Gewichte, wie z. B. Nägelé, den Einfluß einer zu starken Beckenneigung auf den Akt des Gebärens läugnen, so hat uns dennoch unsere bisherige Erfahrung, wenn auch nicht gerade das Gegentheil, doch wenigstens die Beschränkung dieser Ansicht gelehrt. Wenn es überhaupt wahr ist, daß die Lage der Gebärmutter sich nach Maaßgabe der Stellung des Beckens ändert, und z. B. ein schiefes Becken, d. h. ein nach einer Seite hin inclinirtes, eine

Schieflage des Uterus und somit des Kindes zu erzeugen im Stande ist, so fragen wir, warum soll bei einem zu stark nach vorn inclinirten Becken und einer dadurch bedingten zu stark nach vorn mit dem Grunde gelagerten Gebärmutter nicht eben so des Kindes Stellung zur Geburt verändert werden können? Daß ein schiefes Becken diese Anomalie des Kindes bei der Geburt und der Schwangerschaft erzeugen könne, und wirklich erzeuge, darüber kann kein Arzt vom Fache zweifelhaft sein; und wenn eine anomale Neigung des Beckens zur Seite für den Geburtsverlauf hinderlich sein kann, so muß dieselbe nach vorn es auch werden können; entweder ist die Behauptung von dem Einflusse der Schiefheit des Beckens auf die Lage der Gebärmutter und des Kindes auch falsch, oder es steht fest, daß jede Art der anomalen Beckeninclination von Wichtigkeit Nachtheil bringt. — Wir wollen jedoch nicht falsch verstanden werden, und eben zu dem Glauben Veranlassung geben, als ob wir die Nachtheile beider Zustände für gleich wichtig und gleichbedeutend hielten; vor dieser Ansicht müssen wir uns ausdrücklich verwahren und bekennen, daß nach unserer Meinung ein bei Weitem höherer Grad der letztern Anomalie zur Beeinträchtigung des Geburtsverlaufes erforderlich sei, als derselbe bei Schiefheit des Beckens in gleicher Absicht nöthig ist, und daß die Folgen einer zu starken Inclination bei Weitem seltener in Schieflagen des Kindes, als vielmehr in dem verzögerten Eintritte des Kindeskopfes in das kleine Becken bestehen.

Wir haben zwar mehrere Fälle dieser Art auch in diesem Jahre beobachtet, können jedoch nur eines einzigen hier näher gedenken, da bei den übrigen aus dieser Anomalie gleichzeitig Schieflage des Kindes hervorgegangen war, und dieser Fälle unter dieser Rubrik daher nähere Erwähnung geschehen wird.

Eine 29jährige, erstgeschwängerte Ehefrau, welche schon in ihrer Kindheit das Unglück gehabt hatte, sich das linke Bein zu verrenken, und seit dieser Zeit zu hinken, war bereits über zwey

Tage im Kreißen, als unsere Hülfe nachgesucht wurde. Wir fanden eine dürftige Entwickelung ihres ganzen Körpers, und außerdem Schiefheit des Beckens und Schieflage der Gebärmutter nach links, den Muttermund mäßig eröffnet, den vorangehenden Kindeskopf noch hoch stehend und undeutlich wahrnehmbar, die Wehen schwach und krampfhaft. Es wurde eine Seitenlage nach rechts angeordnet, und als Arznei Ipecacuanha mit Opium gereicht, worauf nach einiger Zeit der Muttermund sich vollkommen eröffnete, die Wässer abgingen und der Kindeskopf mit dem Gesichte nach rechts in das kleine Becken tiefer herabtrat, und unter sehr kräftigen Wehen, jedoch nur sehr allmählig und langsam geboren wurde, obgleich das Kind, ein lebender Knabe, ungewöhnlich klein war. Im Wochenbette zeigte sich Entzündungsfieber mit unvollkommener Lähmung des rechten Fußes und der Blase, welche krankhafte Zustände jedoch glücklich beseitigt wurden.

b) A pelvi justa minore,

α. universali.

Wir glauben in folgenden beiden Geburtsfällen mit dieser Anomalie gekämpft zu haben.

Eine kleine 36jährige Frau von untersetztem und gedrungenem Körperbaue, vom Lande gebürtig, erinnerte sich nicht in ihrer Kindheit oder in ihren späteren Lebensjahren krank gewesen zu sein, sagte auch aus, daß ihre Menstruation regelmäßig erschienen und eben so stets wiedergekehrt sei. Ihre erste Schwangerschaft war in Folge eines traumatischen Einflusses im 7ten Monate unterbrochen worden, und in der zweiten glaubte sie im 3ten Monate ohne äußere Veranlassung abortirt zu haben; doch wird es wahrscheinlich, daß im letztern Falle der Abgang nur molenartig gewesen ist. Im September d. J., als am gesetzmäßigen Ende ihrer 3ten Schwangerschaft, als schon die

Geburt sich verkündet, wird sie von ihrem Manne aufgefordert, ihm hülfreiche Hand bei einem Raube zu leisten, und kehrt in der Nacht, theilweise mit jenem beladen, von dem eine Meile von Breslau gelegenen Dorfe zurück, wobei sie genöthigt wird über einen hohen Bretterzaun zu steigen, von welchem sie hinabstürzt, und gleich darauf bemerkt, daß die Fruchtwässer abgehen. Bald stellten sich auch deutliche Wehen ein, und es tritt etwas aus den Geschlechtstheilen hervor, was zwar die Frau befremdet, sie jedoch für jetzt keine Hülfe begehren läßt, da erst die entwendeten Habseligkeiten untergebracht werden sollen. — Erst gegen Mittag des andern Tages wird jene von uns verlangt, und um diese Zeit Folgendes von uns gefunden. Die Nabelschnur liegt erkaltet und ohne Spur von Leben vor den Geschlechtstheilen, der Muttermund ist wenig eröffnet und seine Umgebung angeschwollen, die Contraction der Gebärmutter anscheinend sehr kräftig aber auch sehr schmerzhaft, der Grund derselben wie die Schaamgegend bei der Berührung höchst empfindlich, der allgemeine Zustand aufgeregt. Da unter den obwaltenden Umständen, zu denen noch der Abgang von Kindspech sich gesellte, der Tod des Kindes mit Gewißheit anzunehmen war, so schien uns auch die Wendung des Kindes und die beschleunigte Entbindung um so weniger angezeigt, als außer der Beckenenge auch noch durch ein dynamisches Leiden der Gebärmutter ihre Höhle für jetzt zu sehr verkleinert war, um ohne Gefahr die Wendung auf die Füße verrichten zu können, außerdem aber auch der Kopf auf dem Eingange des Beckens zu fühlen war. — Es wurde eine Aderlässe angestellt und Nitrum mit Borax gereicht, worauf nach 6 Stunden der Kindeskopf in die obere Beckenapertur getreten vorgefunden wurde. Da er jedoch hartnäckig in derselben verharrte, so mußte das Kind gegen Abend mittelst Application der Zange und nicht ohne bedeutenden Kraftaufwand durch die übrigen Aperturen gezogen werden. Nach der Geburt sehr erschöpft und

angegriffen, erholte sich die Kranke jedoch so, daß wir sie am folgenden Tage außer Gefahr glaubten, wiewohl wir sie schon am nächstfolgenden todt fanden. Die gleichzeitige Entdeckung des Diebstahls erklärte uns auch den plötzlichen Tod; in der Nacht vor Eintritt desselben hatte die Wöchnerinn nämlich in Begleitung ihres Mannes den Hausboden bestiegen und sich dort längere Zeit aufgehalten, um den daselbst verborgenen Raub näher betrachten und ordnen zu können. Hier war sie von einem heftigen Gebärmutterblutflusse befallen, und von ihrem Manne mit dem Tode ringend nach ihrer Wohnung heruntergebracht worden, in welcher sie auch kurze Zeit darauf verschied. — Die Section des Körpers ergab Folgendes: die Höhlen blutleer, die Organe derselben im allgemeinen gesund, der Magen und Darmkanal sehr ausgedehnt, und mit einer bedeutenden Quantität unverdauter Buttermilch ausgefüllt, die Gebärmutter in ihrer Rückbildung begriffen, die Conjugata im Betrage von 3″ 4‴, der Querdurchmesser 4″ 8‴, eben so alle übrigen Durchmesser des kleinen Beckens um 4 bis 6‴ verengert; namentlich schien die vordere Beckenwand in ihrer Ausbildung zurückgeblieben zu sein.

Der andere Fall ereignete sich in demselben Monate an einer 32jährigen Ehefrau, bei deren frühern zwei Niederkünften die Zange hatte gebraucht werden müssen; auch sie war klein und von untersetzter, gedrungener Figur. Nachdem nach einer mehr als 48stündigen Geburtsarbeit der Kopf des Kindes nicht weit über die obere Apertur hatte getrieben werden können, die Kopfgeschwulst sehr bedeutend geworden war, und die bis dahin normalen Wehen ausarteten, wurde durch sehr rigoröse Anwendung der Zange ein lebender Knabe glücklich geboren. Das durch krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter verzögerte Nachgeburtsgeschäft mußte künstlich beendigt werden. — Im Wochenbette hatten wir die aus der Geburt hervorgegangene Metritis zu bekämpfen, waren jedoch so glücklich die Person vollkommen herzustellen.

β. partiali.

Die Verengerung betraf die untere Apertur und zeigte sich uns in 6 Fällen, an 3 Erst- und 3 Mehrgebärenden. Es wurde jedesmal ein verzögerter Austritt des Kindeskopfes aus der untern Beckenapertur wahrgenommen, womit sich bald eine verstimmte Geburtsthätigkeit verband, in einigen Fällen auch eine anomale Stellung des Kindeskopfes, nämlich mit dem Gesichte nach einer Seite hin, beobachtet wurde. Nur einmal reichte bei gleichzeitiger Kleinheit des Kindes der Gebrauch des **Secale cornutum** hin, um den Kopf desselben über die verengerte Stelle hinaus zu treiben, dagegen erforderte die Erhaltung des Lebens der übrigen Kinder den Gebrauch der Zange, welche bei den Querstellungen des Kindeskopfes zuvor seine Lage mit dem Gesichte nach hinten durch Rotationen nach der entgegengesetzten Seite zu reguliren hatte, worauf alsdann die Extraction glückte. Die Mütter erlitten einigemal nicht ganz unbedeutende Einrisse des Mittelfleisches, befanden sich jedoch im Wochenbette ziemlich gesund, und wurden gesund entlassen. — Die Kinder wurden sämmtlich lebend, einige scheintodt geboren, und mit Ausnahme eines Knaben auch lebend aus unserer Behandlung entlassen. Dieses Kind zeigte schon bei der Geburt einen bemerkenswerthen Umstand. Nachdem nämlich sein Kopf durch die Zange entwikkelt war, vergingen wohl 5 Minuten und darüber ohne daß regelmäßige Wehen die anfangs quer und späterhin schräg stehenden Schultern über den verengten Ausgang fortzutreiben im Stande gewesen wären, während welcher Zeit das Kind in längeren, durch Bewegung des Unterkiefers deutlich wahrnehmbaren Absätzen, Luft athmete. Wir wollten anfangs der Natur allein vertrauen, fühlten uns aber durch die sehr deutliche Verminderung der Athemzüge aufgefordert, die Geburt durch die Extraction an den Schultern zu beendigen. Diese war eben so schwierig, wobei zuletzt das Athemholen ganz aufhörte. Das Kind kam

erſt nach lang fortgeſetzten Rettungsverſuchen wieder zu ſich, und ſchien geſund, zeigte jedoch am 3ten Tage auf dem rechten Scheitelbeine eine Blutkopfgeſchwulſt, welche aber nicht geheilt werden konnte, da das von der Geburt an allmählich ſchwächer werdende und abzehrende Kind ſtarb, ohne daß wir jene Anomalie als Todesurſache anklagen durften.

c) A pelvi rhachitica.

Geburten mit aus dieſer Anomalie hervorgehenden Beſchwerden beobachteten wir auch in dieſem Jahre recht oft, und zwar an 17 Perſonen,

an einer 35jährigen und einer 36 —	Erſtgebärenden
an zwei 28 — und einer 30 —	Zweitgebärenden
an einer 25 — einer 26 — einer 28 — einer 32 — und einer 33 —	Drittgebärenden
an einer 27 — und einer 44 —	Viertgebärenden
an einer 36 — und einer 38 —	Fünftgebärenden
an einer 35 —	Siebentgebärenden
an einer 36 — und einer 37 —	Achtgebärenden.

Um den durch alljährliche Erwähnung einer ſo bedeutenden Anzahl ſolcher Dystocieen leicht zu erweckenden Verdacht, daß eine ſolche Beckenanomalie wohl öfter in unſerer Idee, als in der Wirklichkeit exiſtirt haben möge, von uns abzulehnen, fühlen wir uns veranlaßt, diejenigen urſächlichen Momente hier zu erör=

tern, aus welchen, wie wir glauben, ihr bei uns so häufiges Vorkommen sich hinreichend erklären läßt. —

Wir leben in einer Stadt mit einer beträchtlichen Anzahl Einwohner, deren größere Hälfte vielleicht in der bittersten Armuth lebt, wodurch eine wesentliche Differenz zwischen Breslau und andern großen Städten begründet wird. Unglaublich viel geschieht hier für die Armen- und Krankenpflege sowohl von der Commune als von Privatleuten, und doch will Alles dieß nicht ausreichen. Mit der Armuth und den aus ihr resultirenden tausend nachtheiligen Folgen geht Hand in Hand eine sehr ungünstige Lage und Bauart der Stadt, welche, von Westen und Süden in einiger Entfernung vom Gebirge umgrenzt, nicht der Wohlthat der jenseitigen warmen Winde und Luftzüge genießt, da sie durch Schmelzung der Schnee- und Eismassen ihre Milde und Trockenheit verlieren, dagegen den Nord- und Ostwinden ausgesetzt ist; theils durch das tiefgelegene Breslau selbst, theils unmittelbar in seiner Umgebung fließen Oder, Ohle und mehrere kleine Gebirgsflüsse in seichten Betten, welche fast in jedem Jahre einmal, oft selbst zweimal durch ein plötzliches Anschwellen austreten, jedes künstlichen Ufers spotten, die Dämme übertreten oder sie zerstören und das Land überschwemmen. Ein ziemlich bedeutender Theil der Häuser steht nicht selten ganz unter Wasser, so daß mehrere Straßen mit Kähnen befahren werden müssen. Daher sind feuchte Wohnungen hier häufiger denn irgendwo, und die Wohnungen par terre eigentlich gar nicht zu brauchen, in die sich natürlich nur die Armuth flüchtet. — Nicht minder schlecht ist die gewöhnliche Kost der Schlesier; es giebt ganze Gegenden, wo der Dienstbote auf dem Lande nur 3 Mal im ganzen Jahre Fleisch zu essen bekömmt, und in der ganzen übrigen Zeit sich von seinem nationalen Essen, einer sehr schlechten Art von Klößen, ernähren muß. — Ueberdies sind die Schlesier, mit Ausnahme der Oberschlesier, die ihrer sarmatischen Abkunft noch mehr entspre-

chen, kein kräftiges Volk, und müssen deshalb um so eher der feindseligen Einwirkung der atmosphärischen, diätetischen und übrigen endemisch-ungünstigen Verhältnissen unterliegen. — Daß unter diesen Umständen die Rhachitis unsere Kinderwelt recht tüchtig heimsucht, ist gewiß dem Sachverständigen leicht erklärlich und bedarf wohl keines umständlicheren Beweises. Nur das sei noch bemerkt, daß Verkrümmungen der Wirbelsäule und überhaupt eine schwächliche Constitution auch die Kinder des gebildeten Theils unseres Publikums selten verschont. Bei einem Besuche, den ich vor Kurzem von einem aus Polen zurückgekehrten wohlunterrichteten jungen Arzte erhielt, der früher Amerika besucht hatte, und jetzt an den Ufern des schwarzen Meeres lebt, war unter Anderem auch hiervon die Rede. Auf einem Ball, den er mit mir besuchte, hatte ich die beste Gelegenheit ihm zu zeigen, daß die Mehrzahl unserer jungen Damen, wie sorgfältig ihre Toilette auch seyn mochte, obgedachte Deformität nicht verbergen konnte.

Die oben bemerkten 17 Fälle von rhachitischer Beckenverbildung gehörten in der Mehrzahl zu den geringeren Graden dieser Art, bei welchem noch der Gebrauch der Zange erfolgreich war; nur 3 Fälle machten eine Ausnahme, indicirten jedoch nicht den Kaiserschnitt. — Alle Mehrgebärende hatten bei ihren frühern Entbindungen sehr viel gelitten, und diese nur durch Zange und Excerebration beendigt werden können, wenn jene nicht, was auffallend häufig vorgekommen war, vorzeitig geboren hatten. —

Was die Erkenntniß dieser Anomalie bei Lebenden betrifft, so haben wir durchgängig die Erfahrung gemacht, daß, der allgemein bekannten Folgen der Rhachitis hier nicht zu gedenken, diese Personen einen gleichzeitig zusammengedrückten Körperbau, sehr kurze, starkknochige Unter-, und dagegen lange und zarte Oberextremitäten besitzen, daß die äußeren Geschlechtstheile vorzugsweise sehr stark entwickelt sind, und daß aus der meist großen

Fruchtbarkeit derſelben hervorzugehen ſcheint, daß auch die inneren Geſchlechtsorgane in ihrer Ausbildung nicht zurückgeblieben ſind. — Immer findet man da, wo die Verbindung zwiſchen dem Heiligenbeine und dem letzten Wirbelbeine ſtatt findet, eine Vertiefung und ein nach Außen hin verſtärktes Hervortreten, eine veränderte Stellung des erſtgenannten Knochens, und erreicht außerdem bei der inneren Unterſuchung mit den Fingern leicht das tiefer ſtehende Promontorium.

Der Geburtsverlauf wird durch die, aus jener Deformität hervorgehende Enge der Conjugata auf eine beſtimmte Weiſe abgeändert. Der Hauptcharacter deſſelben iſt Verlängerung, nur ſelten waren wir im Stande unter 48 bis 72 Stunden ihn zu beendigen, wenn wir uns nicht den Vorwurf einer Uebereilung in der Anwendung der künſtlichen Hülfe machen wollten. Eine dieſer Geburten, die im Anfange mit einer rheumatiſchen Affection der Gebärmutter begann, und durch dieſe gleichſam eingeleitet wurde, vermochten wir erſt am 10ten Tage nach dem Eintritte der bemerkten Krankheit zu beendigen, und erfreuten uns eines glücklichen Erfolges. Der Verlauf war gewöhnlich folgender:

Unter regelmäßigen Wehen eröffnet ſich allmählig der Muttermund, wobei jedoch anfangs der Kindeskopf ſehr hoch ſteht, oder gar nicht zu fühlen iſt, bis auf den Punkt, wobei zu ſeiner völligen Ausdehnung der mechaniſche Druck des Kindeskopfes erforderlich iſt. Nach dem Abgange der Wäſſer und unter Verſtärkung der Geburtsthätigkeit verkleinert ſich ſelbſt der Muttermund, zieht ſich jedoch keineswegs krampfhaft zuſammen, ſondern bleibt in der Regel für die Eröffnung und Erweiterung bei Application der Finger willig und geneigt. — Der Widerſtand, den jetzt der durch die Wehen nach abwärts getriebene Kopf an der von vorn nach hinten verengten obern Beckenapertur erfährt, und ihn auf die Gebärmutter überträgt, veranlaßt letztere in Gemeinſchaft mit der ſchon oben angedeuteten kräftigen Entwicke-

lung der Geschlechtstheile solcher Personen zu immer zunehmenden Aeußerungen der Contractiothätigkeit, so daß zuletzt Wehe auf Wehe unter allgemeiner großer Anstrengung und Aufregung des Körpers folgt, und selbst Riß der Gebärmutter zu fürchten ist. — Der Kopf des Kindes sucht nun durch seine quere Stellung und die Conformation der Knochen nach der Deformität des Beckens den Widerstand zu überwinden, und tritt mit einer seiner Hälften gewöhnlich mit der rechten, nach der Vereinigung der Schaambeine hin liegenden Seite, in das kleine Becken, und drückt, je tiefer er sich senkt, desto mehr den Hals der Urinblase und die Nerven, Gefäße und den Mastdarm gegen das knöcherne Becken. In dieser Zeit erscheinen Schmerzen im Kreuze, an der Vereinigung der Schaambeine und in einem oder beiden Schenkeln mit einer zügellosen Aufregung der Gebärmutter und des ganzen Körpers, zu deren Milderung jetzt Aderlässe und Salpeter angewendet werden müssen. Unter Abnahme des Sturmes tritt jetzt auch die zurückgebliebene Hälfte des Kindeskopfes an dem Promontorium tiefer herab, und es beginnt die Bildung der Kopfgeschwulst. Jetzt ist auch die Zeit nicht fern, wo die Zange gebraucht werden muß, welche früher nicht allein nichts zu leisten vermag, sondern im Gegentheil dadurch Nachtheil bringt, daß sie den Geburtshelfer nach ihrer fruchtlosen Anwendung zur Excerebration verleitet.

Das Wochenbett der an dieser Deformität leidenden Personen ist fast immer mit den Folgen dieser schwierigen Geburt gepaart; in unsern Fällen beobachteten wir 4mal Blasenentzündung, 2mal Schmerzhaftigkeit und Schwerbeweglichkeit der Unterextremitäten, eben so oft Bauchfellentzündung und 6mal Entzündung des ganzen Geschlechtsapparats. Wir hatten jedoch das Glück, alle Mütter herzustellen und gesund zu entlassen, welchen Umstand wir der fortgesetzten antiphlogistischen Behandlung und einer sorgsamen örtlichen Pflege der Geschlechtstheile verdanken, durch deren

Vernachläßigung ſonſt die ſogenannte Putrescentia uteri und die Urinfiſteln herbeigeführt werden. —

Die von dieſen Perſonen gebornen Kinder ſind faſt jedesmal ſehr ſtark entwickelt, groß, ſchwer und wohlgenährt, ihr Kopf ſehr verſchoben und häufig mit Schädeleindrücken, ſelbſt in einzelnen Fällen mit Sternbrüchen verſehen. In einem unſerer diesjährigen war der Eindruck am linken Scheitelbeine ſelbſt nach 1½ Jahre noch nicht verſchwunden oder auch nur ſehr ausgeglichen, und giebt ſelbſt keine Hoffnung dazu für die Zukunft. Ein Kind ſtarb nach der Geburt an den Folgen des Schädelbruches. Jedoch kann nicht unberührt bleiben, wie unendlich bedeutenden Druck dieſer Art die Kinder zu ertragen im Stande ſind, und wie unglaublich viel dazu gehört, um ihren Tod herbeizuführen. — In den vorliegenden 17 Geburten kamen 14 Kinder lebend, und 4 todt zur Welt; einmal fand nämlich Zwillingsgeburt ſtatt.

Die Geburten wurden 16mal durch die Zange und 1mal durch manuelle Entwickelung des nachfolgenden Kindeskopfes bei urſprünglicher Steißlage des 2ten Zwillingskindes beendigt, und 2mal vorzeitig durch die Kunſt, durch das Accouchement provoqué herbeigeführt, welcher beiden letzteren Fälle beſonders Erwähnung geſchehen ſoll.

Eine 25jährige Drittgebärende, aus Breslau gebürtig, ſeit 3 Jahren verheirathet, iſt klein, von robuſtem Glieder- und ſtarkem Knochenbaue, ihr Gang wankend, ihre Unterextremitäten ſind ſehr kurz und gekrümmt. In ihrer Jugend hatte ſie an Knochenerweichung der Unterextremitäten gelitten, und ſehr lange nicht auftreten können; ihr Oberkörper iſt ebenfalls gekrümmt, und ihre Beckenneigung ſo bedeutend, daß das nach außen divergirende Kreuzbein eine tiefe Einbuge mit dem letzten Lendenwirbel formirt.

Die Abſtandsweite von der Schaambeinverbindung bis zur letzten Lendenwirbelbeingräthe, von außen gemeſſen, beträgt 6½ Zoll, das Promontorium iſt durch die innere Exploration leicht

erreichbar. Der Eintritt ihrer Menſtruation im 17ten Lebensjahre war ſehr ſtürmiſch; nach einigen Jahren regulirte ſich jedoch dieſe Function. Vor ungefähr 4 Jahren wurde ſie zuerſt von einem ausgetragenen Kinde mittelſt der Perforation, ein Jahr darauf mittelſt der Geburtszange und nicht ohne bedeutenden Kraftaufwand von einem dabei zu Grunde gegangenen Kinde entbunden. Als nunmehr dieſe unglückliche, zum drittenmal ſchwangere Frau in der Zeit die traurige Erfahrung gemacht hatte, daß ihre Schweſter bei einem ähnlichen Körperbau eine Urinblaſenſcheiden-Fiſtel davongetragen hatte, ſo wendete ſie ſich ſchon zeitig an uns mit der Bitte um unſern Beiſtand. —

Am Ende der 35ſten Schwangerſchaftswoche wurde die an ihr zu machende Operation der künſtlichen Frühgeburt beſchloſſen, obgleich Kindestheile weder durch das Scheidengewölbe noch durch die Bauchwandungen zu fühlen waren. Als am 17. May 1831 Nachmittags um ½4 Uhr nach der Klugeſchen Methode durch Einführung eines Preßſchwammes dieſe Operation eingeleitet worden war, ſo zeigten ſich um 6 Uhr die erſten Wehen, welche innerhalb 20 Stunden die erſte Periode beendeten. Nachdem der Muttermund vollkommen erweitert war, und durch die ſehr feſten Eyhäute noch keine Kindestheile, wohl aber die Nabelſchnur deutlich wahrzunehmen waren, ſo wurde die Blaſe künſtlich geöffnet und neben dem Steiße die Nabelſchnur nebſt dem rechten Fuße vorliegend gefunden. Die hierdurch indicirte Extraction geſchah, obgleich nicht ohne große Schwierigkeiten, ſo ſchnell und glücklich, daß diesmal zur großen Freude der Mutter das Kind lebend geboren, leider aber nicht am Leben erhalten wurde, da es ſchon nach einigen Stunden unter zunehmender Schwäche ſtarb. —

Der 2te ähnliche Fall betrifft eine 31jährige Viertgeſchwängerte aus Gottesberg bei Trebnitz gebürtig, und ſeit 6 Jahren verheirathet. Sie iſt von mittler Größe, zwar robuſtem aber regel-

mäßigem Gliederbau, von gesundem Habitus und phlegmatischem Temperamente. Ihr Gang ist schwerfällig, alle übrigen natürlichen Verrichtungen regelmäßig. Ihre Brüste sind stark entwickelt, eben so die äußern Geschlechtstheile. Einen eigenthümlichen Bau ihres Körpers bedingt die ungewöhnlich starke Neigung des Beckens, welche macht, daß das Kreuzbein mit der Wirbelsäule einen beinahe rechten Winkel bildet, und die vordere Fläche der Schaambeinverbindung direct zur Erde blickt. Den Mittheilungen nach hat sie sich dieselbe auf folgende Weise zugezogen. Als Kind litt sie durch mehrere Jahre an Scropheln, die sich als Drüsen-, Haut- und Knochenleiden aller Art gestalteten. Aus diesem Grunde hatte sie erst mit 7 Jahren zu laufen begonnen. Es entwickelte sich endlich in der Gegend des Kreuzbeins ein cariöser Abscess, bei dessen Heilung sie durch lange Zeit nach vorn, seitlich oder auf dem Bauche liegend zugebracht hatte. Die äußere Abstandsweite der Schaambeinverbindung von der letzten Wirbelbeingräthe ergab nach dem Baudelocqueschen Dickmesser 6¾ Zoll, die innere Conjugata ließ sich jedoch nur auf 3 Zoll schätzen; das Becken war nicht tief, das Promontorium leicht zu erreichen. Diese Frau hatte das Unglück gehabt, dreimal auf die gefahrvollste Weise von todten Kindern entbunden zu werden. Die erste Entbindung erfolgte vor 6 Jahren; das Kind bot sich mit den Knieen und vorgefallener Nabelschnur zur Geburt dar. Die Entwickelung des Kopfes war sehr schwer; obgleich das Kind abgestorben war und die Zeichen der Frühreife an sich trug.

Die zweite Entbindung mittelst der Wendung und Extraction des mit Seitenkopflage und vorliegender Nabelschnur zur Geburt sich stellenden Kindes von bedeutender Schwere und Länge, konnte nicht anders als durch Perforation und Extraction bewerkstelligt werden. In der 3ten Niederkunft bot sich das Kind mit der rechten Schulter dar; es wurde gewendet, darauf die Perforation des Kopfes gemacht und gewaltsam extrahirt. So schnell auf

einander folgende Schwangerschaften und gefahrvolle Entbindungen, sehr anomale und das Leben gefährdende Wochenbetten, und endlich andere Familienverhältnisse brachten die Frau zu dem Entschlusse, sich von ihrem Manne scheiden zu lassen. Sie wurde jedoch am Ende ihres Processes durch richterlichen Spruch am 27sten Septbr. 1830 zu ihrem Manne zurückgebracht. Am 2ten Octbr. desselben Jahres pflog sie die erste eheliche Umarmung und glaubte am 7ten Octbr. empfangen zu haben. Ihre letzte Menstruation war am 14ten Sept. erschienen und zeigte sich im Octbr. nicht wieder. Außer einigen Unterleibsbeschwerden und den Erscheinungen allgemeiner Plethora befand sie sich durch die Zeit ihrer Schwangerschaft ganz wohl. Am 4ten Juny 1831 Nachmittags um 4 Uhr wurde Preßschwamm dergestalt in die Mündung der Gebärmutter eingeführt, daß er sich über den linken horizontalen Schaambeinast hinaufbog. Nach Verlauf von drei Stunden fanden sich Wehen ein und die Scheide begann reichlich Schleim auszusondern. So brachte sie die Nacht unter mäßigen Wehen ziemlich schlaflos zu. Um 6 Uhr Morgens wurden die Wehen noch anhaltender und wirksamer und berechtigten zu guten Hoffnungen. Nichts destoweniger fanden wir sie um 12 Uhr Mittags ungemein schwach und angegriffen, ihr Puls war sehr frequent und klein, die Aufregung allgemein. Ihrem Verlangen nach stärkenden Dingen glaubten wir mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Verhältnisse willfahren zu dürfen; es wurde ihr etwas Wein erlaubt, und später, um den Geburtsact anzuregen, Opium in einigen Gaben gereicht, und bei ihrer ungewöhnlich großen Beckenneigung die Lagerung auf den Stuhl vorgezogen. Allein dieses Verfahren war keinesweges förderlich. Die Wehen ließen zwar nach, es entstand aber Hitze, Kopfschmerz, Schwindel mit beschleunigtem Pulse, und ein allgemeines Angstgefühl. Sie wurde zu Bett gebracht und ihr die Seitenlage empfohlen, worauf nach mehrmaligem Erbrechen ihr leichter wurde, und unter

einem allgemeinen Schweiße, Ruhe und Schlaf in der Nacht vom 6ten bis 7ten Juny ohne irgend bemerkbare Wehen eintraten. Um 6 Uhr Morgens des 7ten erwachte sie mit erneuten Wehen, welche innerhalb 12 Stunden den Muttermund vollkommen öffneten, und unter deren Wirksamkeit noch Kindes-Bewegungen wahrgenommen wurden; Kindestheile waren jedoch nicht zu unterscheiden. Als hierauf die Geburtsthätigkeit immer wirksamer vorgeschritten war, so wurde bei genauer Untersuchung ein elastischer, überall gleich weich anzufühlender Körper wahrnehmbar, welcher zum Theil für den Steiß, zum Theil auch für den Kopf gehalten wurde. Die Fruchtwässer waren bis jetzt allmählich abgeflossen, und die Wehen förderten den vorliegenden Theil, den man nun deutlich als Kopf erkannt hatte, immer mehr herab, so daß er am Morgen des 8ten Jun. mittelst der Geburtszange herausbefördert werden konnte. Mit großem Kraftaufwand wurde ein todter Knabe extrahirt. Er war ungemein stark entwickelt, wog 7 Pfd., war 18 Zoll lang, der Längendurchmesser des Kopfes gab $4\frac{1}{2}$ Zoll, der Querdurchmesser $3\frac{1}{2}$ Zoll, der Diagonale $4\frac{3}{4}$ Zoll. Die Nachgeburt folgte bald freiwillig und das Wochenbett verlief gefahrlos für die Mutter.

B) Dystociae a virium expellentium conditione vitiosa.

a) Ab hyperdynamia.

Diese Art der Geburtsstörung ohne alle Complication und namentlich bei Abwesenheit von Beckenenge als Folge erhöhter Irritabilität des Gebärorgans mit gleichzeitiger Steigerung der Kräfte des gesammten Organismus, und auch ohne diese erfuhren wir an einer 28jährigen Dritt- und einer 24jährigen Zweitgebärenden, ohne daß für das Wochenbett ein bedeutender Nachtheil daraus erwachsen wäre. Nur in einem Falle fand bei dem gleichzeitig mit der Geburt des Kindes erfolgten Abgange der Nach-

geburt ein ſtarker Blutverluſt ſtatt, der aber auch ſchnell beſeitigt wurde.

b) **Ab adynamia.**

Geburtsſtörungen aus abſolutem Mangel an Energie des Uterus ereigneten ſich an 10 Individuen, welche ſchon zu wiederholten Malen geboren hatten, und meiſtens im vorgerückteren Lebensalter ſtanden. — In einem Falle, in dem die mediciniſche Behandlung nicht ausreichte, mußte endlich die Zange angelegt, und in einem andern, in welchem Steißlage ſtatt fand, die Extraction künſtlich bewerkſtelligt und 2mal die Nachgeburt gelöſt werden. In allen Fällen wurde die erkräftigende und belebende Methode in Anwendung geſetzt, namentlich Opium in kleinen Doſen, **Secale cornutum**, Zimmet ꝛc. gegeben. Zwei Kinder kamen todt zur Welt, und eins ſtarb ſpäterhin an Zellgewebeverhärtung.

Die Mütter genaſen ſämmtlich im Wochenbette, das nur einmal durch Waſſerſucht in Folge des großen Blutverluſtes Gefahr drohend war.

c) **A dysdynamia:**

α. Mit dem Character der Hyperdynamie.

Funfzehnmal, und zwar 7mal als Folge allgemeiner, 6mal als Folge abdomineller Plethora, und 2mal durch rheumatiſche Affection, wurde dieſe Art der Verſtimmung in der Thätigkeit der Gebärmutter von uns beobachtet; in 2 Fällen war außerdem das Grundleiden durch unpaſſenden Gebrauch von Opium und Zimmet zu einer Höhe geſteigert, die die Annahme einer Metritis rechtfertigte. Der größere Theil der Leidenden betraf Erſtgebärende.

Ueberall warde die antiphlogiſtiſche Methode mit Erfolg in Anwendung geſetzt, und namentlich die Aderläſſe, Nitrum, Glauberſalz, Borax in zweckmäßiger Verbindung angewendet; 3mal reichte dieſe Behandlungsart jedoch nicht aus, ſo daß die Zange

zur Beendigung der Geburt, und zwar bei 3 Erſtgebärenden, bei denen die weichen Geburtstheile ſich unnachgiebig zeigten, benutzt werden mußte. Von den Kindern kamen eines todt, mehrere apoplektiſch ſcheintodt zur Welt. Das Wochenbette war in der Mehrzahl durch eine entzündliche Reizung des Uterus und ſeines Ausführungsganges, der Scheide, getrübt; jedoch bewirkte eine auch hier fortgeſetzte antiphlogiſtiſche Behandlung, daß alle Mütter geſund entlaſſen werden konnten.

β. Mit dem Charakter der Adynamie.

Dieſe Alienation in der Thätigkeit der Gebärmutter beobachteten wir ohne ſonſtige bedeutende Complication in 13 Fällen, und zwar 4mal mit einem rheumatiſchen, 7mal mit einem hyſteriſchen und 2mal mit einem tief gaſtriſchen Grundleiden; die erkrankten Individuen waren faſt durchgängig Mehrgebärende, und hatten ſchon in der Schwangerſchaft längere oder kürzere Zeit vor der Niederkunft an bedeutenden Beſchwerden gelitten.

Eilf Kinder ſtellten ſich mit dem Kopfe und 2 mit dem Steiße voran zur Geburt, 12 kamen lebend und 1 todt zur Welt. Dieſes letztere war bei Steißlage durch die Hebamme bis zum Kopfe extrahirt worden, und in dieſer Lage geſtorben, bevor unſere Hülfe erreicht werden konnte.

Der Verlauf der Geburten zeichnete ſich hauptſächlich durch die längere Dauer und bei ſelbſt ungewöhnlichen Erſcheinungen durch Gefahrloſigkeit aus. Die krampfhafte Contraction der Gebärmutter wurde nach Maaßgabe des Grundleidens bald durch **Antirheumatica**, als Opium, Brechwurzel und Bernſteinſauren Hirſchhorngeiſt, bald durch **Antihysterica**, beſonders durch Valeriana, Caſtoreum u. ſ. w. beſeitigt, ſo daß nur einmal, und zwar bei einer Perſon auf dem Lande, die ſchon 72 Stunden gelitten hatte, die Geburt durch die Zange beendigt werden mußte.

C) Dystociae e vaginae spasmo.

Dieſer toniſche Krampf entwickelte ſich an 3 Erſtgebärenden beim Stande des Kindeskopfes in der Scheide, nachdem ſchon früher die Geburtsthätigkeit ſich nicht vollkommen regelmäßig geäußert hatte. Die Scheide umgab den Kopf feſt, ſchnürte denſelben gleichſam zuſammen, und machte, da die Wehen immer unwirkſamer wurden, und endlich ganz aufhörten, den Gebrauch der Geburtszange nöthig, deren Einführung ſtets nur mit Schwierigkeit über die afficirte Stelle hinaus gelang. Die Kinder kamen lebend zur Welt, und auch die Mütter genaſen im Wochenbette von einer entzündlichen Reizung der Geſchlechtstheile.

D. Dystocia e tumore cystico (?) in pelvi minore.

Dieſe Anomalie betraf die Frau eines Unterofficiers, 28 Jahr alt, von mittler Größe, ſchlankem Habitus, ſchwächlicher Conſtitution und kränklichem Ausſehen, welche früher in erſter Ehe ungeſchwängert geblieben und ſeit ungefähr einem Jahre zum 2ten Male verheirathet war. Sie war zeitig und ſpäterhin regelmäßig menſtruirt worden und wußte von keiner Krankheit der früheren Zeit, außer häufigen, bohrenden Kreuzſchmerzen, Kunde zu geben. Sie hatte bereits 72 Stunden, in welchen die Wehen regelmäßig und kräftig geweſen ſein ſollen, kreißend zugebracht, als unſere Hülfe am 6ten October Morgens verlangt wurde, und wir folgendes fanden: die äußeren Geſchlechtstheile ſtark entwickelt, das Becken mäßig nach vorn inclinirt, die äußere Conjugata ſo wie die Abſtandsweite der vordern, obern Gräthen des Hüftbeinkammes normal; bei der innern Unterſuchung fand man unter dem Eingange des kleinen Beckens eine unbewegliche, ſehr harte Geſchwulſt, welche den hintern und linken Seitentheil der genannten Beckengegend ausfüllte und ſich der Vereinigung der Schaambeine bis circa auf $1\frac{1}{2}$ Zoll näherte; über derſelben den ziemlich weit geöffneten, doch ſehr hoch ſtehenden Muttermund und in

demſelben nach dem Urtheile aller derer, welche die Unterſuchung vornahmen, den Kindeskopf, den Muttergrund bei der Berührung ſchmerzhaft, die Gebärmutter in unregelmäßiger Contraction und die Kreißende ſelbſt erſchöpft, unruhig und auf ſtürmiſche Weiſe Hülfe verlangend; das Fruchtwaſſer war erſt unlängſt abgefloſſen.

Vor allen Dingen hielten wir es für nöthig, über die Natur der örtlichen Geſchwulſt, die offenbar das Hinderniß für den Geburtsverlauf darbot, Gewißheit zu erlangen; ihre Unnachgiebigkeit, Härte und Unbeweglichkeit ſchien für die Gegenwart eines Oſteoſteatomes oder Oſteoſarcoms zu ſprechen, wogegen jedoch der Umſtand nicht überſehen werden durfte, daß die Leidende ſich weder einer früheren Krankheit zu erinnern im Stande war, noch überhaupt Spuren einer Dyscraſie darbot. Dieſe Ungewißheit in der Diagnoſe, ſo wie der Vorſatz, nichts zu übereilen, ſondern durch fortgeſetzte Beobachtung mehr ins Reine zu kommen, beſtimmten uns, für jetzt von dem ſcheinbar indicirten Kaiſerſchnitte abſtehend, uns darauf zu beſchränken, die allgemeine und örtliche hohe Aufregung durch ein therapeutiſches Verfahren zu mäßigen. Noch iſt zu erwähnen, daß das Kind durch die Bauchwandungen Bewegungen deutlich äußerte.

Nach Verlauf von 12 Stunden war die erwähnte Geſchwulſt tiefer in das kleine Becken und deſſen Kreuzbeinaushöhlung getrieben, und ließ nach vorn und in der rechten Seite eine Raumvergrößerung wahrnehmen; die Empfindlichkeit des Fruchthälters hatte ſich gemindert und die Wehen waren kräftig und regelmäßig geworden; von vorliegenden Kindestheilen war jedoch nichts wahrnehmbar. Die Geſchwulſt blieb, wie früher, unſchmerzhaft, ſchien aber an Härte verloren zu haben. Die Beweglichkeit derſelben, ihre veränderte Lage und Conſiſtenz entſchied nun zwar über ihre oben in Frage geſtellte, unſerer Muthmaßung nicht entſprechende Natur, ließ jedoch den wahrſcheinlichen Ausgang dieſes Falles zweifelhaft; nichts deſtoweniger fanden wir in der beſſern Geſtal-

tung der Verhältniſſe einen hinreichenden Grund, mit jeder eingreifenden Behandlung auch fernerhin noch zu zögern.

Sechs Stunden ſpäter fühlten wir nicht ohne Ueberraſchung in der rechten Beckenhälfte den Steiß, deſſen rechte Hüfte nach vorn gerichtet war, ſo daß die Rückenfläche des Kindes nach rechts, die Bauchfläche nach links ſtand. Die Geſchwulſt nahm jetzt nur noch die linke Seite des Beckens ein, und erſchien gewaltſam zuſammengepreßt mehr nach aufwärts gewichen zu ſein, und zwar in der Richtung nach der linken Kreuz-Darmbeinfuge. — Um den Eintritt des Steißes mehr zu begünſtigen, wurde der Kreißenden eine Seitenlage nach rechts gegeben, in welcher nach 3 Stunden unter andauernden, kräftigen Wehen dieſer Theil in demſelben Grade tiefer in das Becken herab-, als die Geſchwulſt in der oben angegebenen Richtung nach dem großen Becken hinaufgetrieben wurde. Jetzt ſchien aber auch die Natur ihre Kräfte erſchöpft zu haben, und der Zeitpunkt gekommen zu ſein, die Geburt künſtlich zu beendigen, und zwar um ſo mehr, als die Geſchwulſt am vorangehenden Kindestheile bedeutend wuchs. Mit Hülfe der Zange und darauf folgender manueller Extraction des Rumpfes und des Kopfes wurde ein ausgetragenes, ſcheintodtes Mädchen geboren, welches nach einer halben Stunde vollkommen ins Leben zurückgerufen wurde. Der Abgang der Nachgeburt erfolgte regelmäßig; die Wöchnerin, höchſt erſchöpft, verfiel bald in einen tiefen Schlaf, blieb geſund und erholte ſich ſehr bald. — Die ſpätere Unterſuchung ergab, daß die Geſchwulſt ihre Lage, ſo wie wir dieſelbe bei der erſten Exploration gefühlt hatten, wiederum zeigte und faſt zur Hälfte die obere Apertur des Beckens, und namentlich den hintern und linken Seitentheil, die Gebärmutter gleichſam umgebend, ausfüllte, daß ſie jedoch bei Weitem weniger hart und geſpannt, mäßig beweglich war und ſelbſt einige Fluctuation äußerte. Es ergab ſich daraus, daß unter der Geburt der gewaltſame Druck von Seiten der Kindestheile

die Veränderungen an derselben rücksichtlich der anscheinenden Härte nur momentan erzeugt haben mußte, und wie ein Irrthum in der Diagnose leicht möglich gewesen wäre, wenn wir die Untersuchung nicht wiederholt angestellt hätten.

Dieser Geburtsverlauf giebt einen neuen Beweis für die Richtigkeit der Behauptung, daß Geschwülste der Weichgebilde in den Genitalien, welche man früher als Anzeigen für den Kaiserschnitt hielt, diese Operation nicht indiciren, sondern entweder durch die Natur, wie in diesem Falle, dennoch endlich überwunden werden können, oder durch ein mehr chirurgisches Eingreifen entfernt, oder, wo dies nicht angeht, in ihren nachtheiligen Folgen verringert werden müssen. Wir können nicht läugnen, daß, bei unserm ersten Besuche dieser Leidenden, wir uns in dem vorliegenden Falle von der Art der Wirksamkeit der Natur und ihrer Selbsthülfe keine Idee machen konnten, und nichts destoweniger erfolgte letztere auf eine Weise, bei der Mutter und Kind erhalten werden konnten.

Nicht minder interessant wird dieser Fall aber auch dadurch, daß, wenn wir uns bei der ersten Untersuchung in der Annahme einer Kopfvorlage nicht geirrt haben, was wir nicht bezweifeln dürfen, da mehrere geübte Hände dasselbe Resultat mit Zuversicht gaben, bei demselben auch eine Wendung auf den Steiß durch die Kräfte der Gebärmutter bewirkt wurde. Es wird um so weniger Grund, diese natürliche Wendung zu bezweifeln, vorhanden sein, wenn wir diejenigen Momente hier vereinigt sehen, welche als die bedingenden, ursächlichen betrachtet werden müssen. Nach unserer Meinung gehört dazu, daß

1. die von der Gebärmutter auf das Kind einwirkende Gewalt zu seiner Fortbewegung, und
2. das dieser Fortbewegung entgegentretende Hinderniß stärker sind, als die Resistenz des Kindeskörpers, dieser daher nachgeben, sich in einander krümmen und zuletzt bei tieferem Stande

des früher im Muttergrunde befindlichen Steißes in einer andern Richtung fortgetrieben werden mußten, in welcher der ursprünglich vorangelegene Theil jetzt dem nicht zu überwältigenden Hindernisse zur Seite ausweichen kann, und durch sein Fortrücken nach oben, und die sich jetzt wieder mehr äußernde Elasticität sich umgekehrt stellt, so daß der nach unten gelegene Kopf jetzt den Muttergrund, und der früher in diesem befindliche Steiß die Gegend des Muttermundes einnimmt.

In diesem Falle konnte der vorangelegene Kopf wegen seiner Größe die Geschwulst im Becken nicht überwinden; der mehrere Tage andauernde Kampf mußte die Gebärmutter in einen sich immer mehr steigernden exaltirten Zustand ihrer Kraftäußerungen versetzen, und so endlich die Renitenz des Kindeskörpers überwältigen und die natürliche Wendung zu Stande bringen. Jetzt trat der kleinere, weichere und an seiner Spitze compressiblere Steiß von der rechten Seite in den Eingang des Beckens, und drückte die Geschwulst nicht von oben, wie der Kopf, sondern von der rechten Beckenhälfte in die linke hinüber, so daß diese endlich ganz außer dem Bereiche des Ausführungsganges zu liegen kam, und dem Kinde der Durchtritt durch die Beckenhöhle gestattet war.

Der Umstand, daß das Kind am Leben erhalten wurde, wird und kann ferner nicht mehr gegen diese beschriebene Geburtsart sprechen, da die Annahme, daß nur todte Kinder auf diese Weise gewendet werden können, jetzt als ein Vorurtheil betrachtet werden muß, da die Erfahrungen immer mehr und mehr uns von der Irrthümlichkeit dieser vorgefaßten Meinung überzeugen, und uns einen abermaligen Beweis geben, daß selbst die auf die scharfsinnigste Weise entwickelten Gründe a priori von der Wirklichkeit oft ganz über den Haufen geworfen werden.

E) Dystociae e morbis universalibus.

Wir verstehen hierunter solche Geburten, welche unter mehr oder weniger allgemeinen, bedeutenderen Krankheiten statt fanden,

und die eben durch jene allgemeine gestörte Harmonie, wovon die örtliche in der Geschlechtssphäre sich nur als Reflex äußern mußte, krankhaft gemacht wurden. Der einzelnen hieher gehörigen Fälle waren folgende:

1. Dystocia ab apoplexia.

Eine 36jährige, kräftige und vollblütige Frau, mit einem **Habitus apoplecticus**, erlitt gegen das Ende ihrer jetzigen 5ten Schwangerschaft, in der sie zu wiederholten Malen wegen mannichfacher Beschwerden Blut zu lassen genöthigt worden war, einen Anfall von schweren Convulsionen, von dem sie jedoch durch eine schleunig angewandte antiphlogistische Heilmethode hergestellt wurde, von welcher Zeit an sie bis zum regelmäßigen Eintritt der Geburt wohl blieb. Ein mit den vorhersagenden Wehen sich einstellender geringer Blutabgang aus der Gebärmutter veranlaßte die Aufforderung an uns, diese Anomalie zu beseitigen. Bei unserer Untersuchung fanden wir die Hämorrhagie geringfügig, die Leidende dagegen im hohen Grade verstimmt und muthlos; wir verordneten Pflanzensäure und einen Vaginalschwamm, worauf die Blutung schwieg und jede Gefahr entfernt zu sein schien, um so mehr als die Geburtsthätigkeit aussetzte. Am 26sten Juny, Abends, ungefähr 60 Stunden nach unserm ersten Besuche, begann bei ungemein starker Hitze und Gewitterluft, ohne alle Störung des Wohlbefindens, und unter Eröffnung des Muttermundes von Neuem die Geburtsthätigkeit, wobei die anwesende Hebamme der Frau allein assistirte. Alle Erscheinungen versprachen eine glückliche Geburt, und die Kreißende wird nach ihrem Wunsche auf einen Geburtsstuhl gebracht, auf dem aber mit der 4ten Wehe plötzlich der Tod eintritt. Unsere jetzt abermals verlangte Ankunft hatte sich wohl um ½ Stunde verzögert; die inzwischen angestellten und von uns fortgesetzten Rettungsversuche waren erfolglos geblieben; wir schritten

sogleich zur künstlichen Entbindung, welche wir bei dem vollständig geöffneten Muttermunde leicht durch das Sprengen der Eihäute und die Anwendung der Geburtszange bewirkten. Das Kind war jedoch todt.

Die beabsichtigte Section war unausführbar, da die Verwesung der Leiche schon 20 Stunden nach dem Tode ungewöhnlich stark vorgeschritten war.

2. Dystocia e convulsionibus.

Dieser Fall betraf eine 29jährige Frau bei ihrer 2ten Niederkunft; sie war im Allgemeinen schwächlicher Constitution, und hatte lange Zeit am weißen Flusse gelitten. Schon bald nach dem ersten Eintritt der Wehen, gesellten sich zu ihnen Zittern aller Glieder, welches späterhin in Convulsionen überging. Es wurde von uns gegen dies unverkennbare nervöse Leiden mit Nutzen **Valeriana** und **Castoreum** gebraucht, worauf die Geburt innerhalb 9 Stunden durch die Kräfte der Natur vollendet wurde; auch das Wochenbett verlief günstig.

3. Dystocia ex epilepsia.

Eine 30jährige, schon früher an Epilepsie leidende Frau, hatte, nachdem sie während ihrer Schwangerschaft von Anfällen dieser Krankheit verschont geblieben war, das Unglück, bei ihrer jetzigen 4ten Niederkunft gegen das Ende der 1sten Geburtsperiode von einem starken **Insultus epilepticus** befallen zu werden, gegen dessen Wiederkehr wir hinzugerufen, **Valerianа** und **Artemisia** verordneten. Noch einmal kehrten die Krämpfe in geringerer Form und Extensität wieder, dann aber trat ein Zustand der Ruhe und des Schlafes von mehreren Stunden ein, worauf nach ungefähr 6 Stunden der Unterbrechung der Geburtsverlauf allmählig fortschritt und im Ganzen in der Zeit von 40 Stunden glücklich mit der Geburt eines Knaben endigte.

4. Dystocia ex eclampsia.

Dieſe gefahrdrohenden, aus einem ſecundären Ergriffenſein des Nervenſyſtems hervorgehenden Krämpfe beobachteten wir bei einer Erſt- und zwei Mehrgebärenden in der erſten Geburtsperiode. Wir waren ſo glücklich, gleich nach den erſten Anfällen die von uns für bewährt gehaltene antiphlogiſtiſche Behandlung anwenden zu können, und hatten die Freude, nicht allein die Mütter zu retten, ſondern auch die Geburt von der Natur allein beendet und 2 Kinder lebendig zur Welt kommen zu ſehen.

5. Dystocia e pneumonia.

Eine 25jährige zum 3ten Male gebärende Frau, welche bis zum Geburtseintritte ſchwere Arbeiten verrichtet und ſeit kurzer Zeit gehuſtet hatte, wurde mit den beginnenden Wehen zu gleicher Zeit von einer Pneumonie befallen. Eine ſtarke Venäſection, Nitrum ꝛc. verſchafften bald eine Milderung der Bruſtzufälle, worauf nach einiger Zeit die unterbrochene Geburtsthätigkeit von Neuem ſich entwickelte, und ohne Hülfe der Kunſt ein lebendes Mädchen geboren wurde; doch mußte im Wochenbette abermals gegen die Lungenentzündung der ganze antiphlogiſtiſche Heilapparat angewendet werden, da die Krankheit ſich bis zum 14ten Tage hinzog.

6. Dystocia ab haemoptysi.

Eben ſo reichte die Anwendung der antiphlogiſtiſchen Heilmethode bei der 6ten Niederkunft einer 28jährigen, ſchon ſeit längerer Zeit an Bluthuſten leidenden Frau aus, die Geburt eines lebenden Knaben zu bewirken. Auch hier verlief das Wochenbett nach Verhältniß der Umſtände günſtig.

7. Dystocia e phthisi.

Eine 25jährige, ſeit einem Jahre verheirathete Frau, von mittler Größe und graciler Conſtitution, war mit 18 Jahren

zum 1stenmale und in der Folge unregelmäßig menstruirt worden, wozu sich seit Jahren ein Husten gesellt hatte, der anfangs trokken, späterhin aber mit einem Schleimauswurf verbunden war. Da diese Zufälle in dieser ihrer ersten Schwangerschaft bedeutend zunahmen, und auch Heiserkeit und bedeutende Abmagerung hinzutraten, suchte sie schon in der letzten Zeit derselben bei uns Hülfe. Bei ihrer Aufnahme war die **Phthisis trachealis conclamata** unverkennbar, weshalb wir uns auch nur auf Milderung der einzelnen Zufälle beschränken konnten. Es rückte unter Zunahme aller Leiden das regelmäßige Ende der Schwangerschaft heran, und mit demselben der Eintritt der Geburt. Fast unerträglich wurden nun die Respirationsbeschwerden, welche der Kranken weder das Sitzen noch Liegen gestatteten und den Tod durch Erstickung herbeizuführen drohten. Uns schien die **Tinct. opii benzoica** in Verbindung mit Hautreizen angezeigt, unter deren Anwendung in der Nacht vom 14ten bis 15ten July die erste Geburtsperiode verlief, worauf nach Abgang der Fruchtwässer die Leidende in aufrechter Stellung sehr schnell einen lebenden jedoch dürftig genährten Knaben gebar; die Placenta ging zwei Stunden später freiwillig ab. Von jetzt an verschlimmerte sich jedoch der Zustand der Wöchnerinn so, daß sie am 19ten July verschied. — Die Section des Leichnams ergab die gewöhnliche Zerstörung der Respirationsorgane der an Luftröhrenschwindsucht Verstorbenen; die Gebärmutter hatte sich nach Maaßgabe der Zeit regelmäßig zurückgebildet.

Mehrere andere in diese Klasse gehörige Geburten waren mit andern bedeutenderen Complicationen, als Schieflage der Frucht ꝛc. verbunden, und werden deshalb nach Verschiedenheit der letzteren an den betreffenden Stellen erwähnt werden.

II. Dystocia a foetus conditione vitiosa.

A) Dystocia ab ovi solutione praematura.

Im Ganzen beobachteten wir 27 vorzeitige Geburten, von denen 9 zur Klasse des Abortus, 6 zu den unzeitigen und 12 zu den frühzeitigen gehören.

Was die Entstehungsart der 9 Fehlgeburten betrifft, so glauben wir 3mal eine traumatische annehmen zu müssen, in 2 Fällen dagegen die Ursache der Unterbrechung der Schwangerschaft in Krankheiten, die den Ernährungsproceß tief verletzten, namentlich in inveterirtem Wechselfieber und deren Folgen, und in den übrigen Fällen in Adynamie und großer Reizbarkeit der Gebärmutter suchen zu dürfen. — Der Verlauf dieser s. g. Fehlgeburten wich von dem ihnen gewöhnlichen in keiner Beziehung besonders ab, und die Mütter genasen von ihren Unfällen bald.

Von den übrigen 18 vorzeitigen Geburten lag bei 8 Individuen, 4 Erst- und eben so vielen Mehrgebärenden, die Ursache des früheren Eintritts auf Seiten des Kindes, welches durch seinen Untergang den Verlauf der Schwangerschaft störte. Als Ursachen des vorzeitigen Absterbens glauben wir annehmen zu dürfen, daß in 2 Fällen **Abortiva** gebraucht sein, und diese ihre unmittelbare Wirkung zwar versagt, aber eine fehlerhafte Ernährung der Frucht herbeigeführt haben mochten; in einem andern Falle dagegen schien eine veraltete syphilitische Dyscrasie, und in den übrigen überhaupt mangelhafte Ernährung durch tiefes Unterleibsleiden der Mütter obgewaltet zu haben. Merkwürdig ist ein Fall dadurch, daß eine 38jährige Frau in ihrer ersten Ehe 5 Kinder ausgetragen und lebend geboren, dagegen in der jetzigen 2ten Ehe bereits eben so viel Früchte mit der 21sten oder 28sten Schwangerschaftswoche todt geboren hatte. Die schon oben angedeutete Person, welche vor 4 Jahren syphilitisch angesteckt worden war, hatte auch bereits seit dieser Zeit 4 ab-

gestorbene Früchte vorzeitig geboren. Bei einer jungen Erstgeschwängerten äußerte sich ein sehr hoher Grad von Geschlechtstrieb, welcher auch im Wochenbette in Nymphomanie überging.

In diesen 8 Fällen endigte 6mal die Geburt mit vorangehendem Steiße, und nur 2mal mit vorangehendem Haupte, obgleich ursprünglich 3mal von uns Kopflage beobachtet worden war. In dem einem Falle nämlich bot sich unserer Aufmerksamkeit eine Selbstwendung der abgestorbenen Frucht dar; in wie vielen von den übrigen dieser Act der Natur unserer Beobachtung entgangen sein möge, bleibt ungewiß; sicher liegt aber die Erklärung der Ursache, warum vorzeitige Früchte so häufig mit dem Steiße voran, gleichviel ob lebend oder todt, geboren werden, in diesem Processe. Der hieher gehörige Geburtsverlauf ist folgender:

Eine 24jährige Erstgeschwängerte, eine sehr robuste Person von schönen weiblichen Formen, welche, im Verdachte stehend, Abortiva gebraucht zu haben, über Schmerzen im Unterleibe klagte, und seit 6 Wochen keine Kindesbewegungen mehr empfunden haben wollte, befand sich in der 30sten Schwangerschaftswoche, als durch 8 Tage die Wässer nach und nach von ihr abgingen und die Schmerzen heftiger wurden. Die innere Untersuchung am 16sten Februar Nachmittags 4 Uhr zeigte in dem sich langsam eröffnenden Muttermunde die vorliegenden, stark über einandergeschobenen Scheitelbeine, das untere Segment unnachgiebig, den Gebärmuttergrund dagegen stark contrahirt. Bei einer späterhin um 11 Uhr Nachts angestellten Untersuchung fühlte man den Rücken des Kindes vorliegend, konnte jedoch wegen der festen Umschnürung der Gebärmutter um seinen ganzen Körper an die Ausführung der Wendung nicht denken.

Es wurde Opium gereicht, und darauf bald nach Mitternacht der Steiß im Muttermunde gefühlt, der auch nun bei

dieſer um 3 Uhr Morgens beendigten Geburt der vorangehende Theil blieb. Sämmtliche Eytheile waren ſehr faul.

Der Geburtsverlauf war in allen Fällen im Allgemeinen ſchmerzhaft, langſam und erſchütternd, da die Thätigkeit der Gebärmutter faſt immer alienirt und krampfhaft war. Nichts deſtoweniger glichen dieſe und die allgemeine Verſtimmung ſich im Wochenbette aus. Nur eine Perſon verfiel in Nymphomanie, und mußte, wegen der Unzulänglichkeit ihrer häuslichen Verhältniſſe, an eine Krankenanſtalt abgegeben werden, wogegen eine andere gleich nach der Geburt einen atoniſchen Gebärmutterblutfluß erlitt, aber von uns geneſen entlaſſen werden konnte.

Bei zwei andern Mehrgeſchwängerten erfolgte der Eintritt der unzeitigen Geburt in der 20ſten Schwangerſchaftswoche unter ziemlich heftigen Blutungen durch traumatiſche Veranlaſſung, wodurch wahrſcheinlich die theilweiſe Löſung der Placenta bewirkt worden war. Die Verletzungen entſtanden in dem einen Falle angeblich durch das Mangeln (Rollen) der Wäſche, und in dem anderen durch Mißhandlungen. Im erſteren Falle kam das Kind todt mit dem Steiße voran, im letzteren zwar lebend in Verbindung mit ſämmtlichen Eytheilen zur Welt, ſtarb jedoch aus Mangel an Reife nach wenigen Stunden. Auch dieſe beiden Mütter erholten ſich bald von ihrer Schwäche und genaſen vollkommen.

In den zuletzt zu erwähnenden 8 übrigen vorzeitigen Geburten ging die Anomalie von der Irritation der Gebärmutter aus, welche nicht ſelten durch allgemeine ſchädliche Potenzen mehr oder weniger ſchnell conſecutiv herbeigeführt worden war.

So ſahen wir dieſe vorzeitige Geburt zweimal als Folge eines heftigen Schreckes, einmal durch allgemeine Waſſerſucht, einmal durch Wechſelfieber im Paroxysmus deſſelben, ein andermal durch ein heftiges, den Ausbruch von Pocken begleitendes Fieber, einmal als Folge von Bluthuſten und beginnender Abmagerung entſtehen, ſo daß nur in zwei Fällen als Urſache eine

protopathiſche Schwäche und Reizbarkeit der Gebärmutter anzunehmen übrig bleibt. Die Mehrzahl der Kranken waren Mehrgeſchwängerte.

Der Geburtsverlauf und ſeine Folgen waren ſehr verſchieden, weshalb eine mehr ſpecielle Beſchreibung derſelben nothwendig wird.

Am 26ſten Februar empfand eine kräftige, geſunde und blühende Ehefrau in der 28ſten Woche ihrer erſten Schwangerſchaft, nachdem ſie einige Tage zuvor über Kopf-, Kreuzſchmerzen und Uebelkeiten geklagt hatte, einen heftigen Froſt, dem nach einer Stunde brennende Hitze und mit dieſer Geburtsſchmerzen folgten. Ein plötzlich zu dieſen Erſcheinungen ſich geſellender Blutſturz aus der Gebärmutter, ſo wie dieſem vorangegangene Convulſionen des ganzen Körpers, veranlaßten unſere Gegenwart. Wir fanden jedoch bereits die Blutung verſchwunden, und beobachteten den Verlauf der Geburt des Kindes mit dem Kopfe voran, der im Ganzen gegen 8 Stunden erforderte. Der ſich unmittelbar nach Ausſtoßung des Kindes erneuernde ſtarke Blutverluſt machte die künſtliche Löſung der zum größten Theile noch wenig adhärirenden Placenta nöthig, worauf die Blutung ſtand.

Das Kind gab nur ſchwache Lebenszeichen und ſtarb ſehr bald. Das Fieber bei der Wöchnerinn dauerte in ſeiner Heftigkeit auch nach der Geburt an, bis am 3ten Tage des Wochenbettes die Varioloiden in großer Menge ausbrachen, von welcher Zeit an die Beſſerung ſchnell vorſchritt.

In derſelben Schwangerſchaftszeit gebar eine 30jährige Schifersfrau, nachdem ſie mehrere Monate vorher an einem Wechſelfieber und einer ſpäterhin ſich hinzugeſellenden allgemeinen Waſſerſucht gelitten hatte, im Anfalle des Fiebers ohne Vorboten und ſonſtige Schmerzen ganz unerwartet und plötzlich in dem Augenblicke, als ſie im Begriffe war, das Bedürfniß, zu Stuhle zu gehen, in der Stube über einem kleinen Waſchfaſſe zu be-

friedigen, ein lebendes Mädchen sammt den Nachgeburtstheilen. Dasselbe endete jedoch sehr bald sein Leben, nachdem es der Todesgefahr, im Wasser umzukommen, durch eine dritte anwesende Person entzogen worden war. — Auffallend schnell genas die Mutter im Wochenbette sowohl von dem Fieber als der Wassersucht, ohne daß wir einen bedeutenden Heilapparat anzuwenden nöthig hatten.

Eine andere Frau von 25 Jahren und leucophlegmatischem Ansehen, die in ihren früheren 3 Schwangerschaften an ödematöser Geschwulst der Füße, in ihrer jetzigen aber an allgemeiner Hautwassersucht, und ganz besonders an Oedem der großen Schaamlefzen gelitten hatte, empfand am 2ten Novbr. in der 37sten Woche ihrer Schwangerschaft leichte Geburtsschmerzen, unter denen sich schnell die Geburtswege eröffneten und der Kindeskopf gegen den Ausgang der Scheide sich fortbewegte. Hier wurde jedoch derselbe durch jene oben bemerkte wäßrige Geschwulst der Schaamlefzen aufgehalten, worauf die Wehen äußerst schmerzhaft wurden, und sich bei ihrem jedesmaligen neuen Eintritte mit Zittern der Glieder vergesellschafteten. Schon war man im Begriff, die Zange anzuwenden, als plötzlich die Geschwulst einer Schaamlefze borst und die Geburt fast augenblicklich beendigt war. Das Kind war schlecht genährt, und starb wie die früheren Kinder nach wenigen Tagen. Die Wöchnerinn litt noch bedeutend, da ein großer Theil der Schaamlefzen brandig wurde, und erholte sich nur langsam.

In den beiden Fällen, in welchen die Frühgeburt unmittelbar nach einem heftigen Schreck erfolgte, wurde ein 35wöchentliches lebendes Mädchen mit vorangehendem Steiße in 12 Stunden, und ein lebender 32wöchentlicher Knabe in Kopflage in 24 Stunden geboren, welcher letztere jedoch nach 3 Tagen starb.

Eine 28jährige, unverheirathete Person, welche in dieser ihrer ersten Schwangerschaft an mehreren Anfällen von **Haemoptoë**

gelitten hatte, empfand am 5ten Novb. in der 34ſten Schwangerſchaftswoche, ohne alle Veranlaſſung, die Vorboten zur Geburt, die, über 24 Stunden andauernd, endlich einen heftigen Congeſtivzuſtand nach den Lungen veranlaßten. Jetzt erſt hinzugerufen öffneten wir eine Ader und reichten Nitrum. Allmählig rückte die Geburt vor, und es wurde, 59 Stunden nach dem erſten Eintritte der Wehen, ein munterer Knabe geboren, welchem 3 Stunden ſpäter ein Zwillingsbruder folgte; beide Kinder kamen mit dem Kopfe voran zur Welt und blieben am Leben; die Nachgeburten waren getrennt.

In den beiden andern Fällen, in welchen wir eine örtliche, primäre Verſtimmung der Gebärmutter annehmen müſſen, wurde in der 30ſten Schwangerſchaftswoche ein lebender Knabe in Kopflage binnen 9 Stunden, und ein lebendes Mädchen in der 36ſten Woche der Schwangerſchaft in einem Zeitraume von 6 Stunden mit vorangehendem Steiße geboren.

B) Dystocia ab infantis mole.

Wegen ungewöhnlicher Kindesgröße bei ſonſt normalen, räumlichen Beckenverhältniſſen, wurde in 5 Fällen die Anwendung der Zange nothwendig, wobei wir ſpäterhin fanden, daß die Köpfe nicht allein ſehr ſtark angeſchwollen, ſondern auch in ihrer Verknöcherung weiter, wie ſonſt, vorgeſchritten waren.

Nur 3mal war dieſer Theil der vorangehende; nach 36-, 48ſ- und 72ſtündiger Geburtsdauer wurde die Zange an denſelben applicirt und die Geburt von 3 Knaben beendigt.

Einmal lag der Steiß vor und war bis zum Beckenausgange vorgerückt; da aber nach einer 48ſtündigen Geburtsthätigkeit die Kräfte ſchwanden, ſo legten wir, zu Hülfe gerufen, auch hier zunächſt an den Steiß, und ſpäterhin noch einmal an den Kopf die Zange an, und förderten dadurch ein lebendes Mädchen zur Welt.

In dem 5ten Falle war in einem Zeitraume von 8 Stunden die Geburt eines Knaben mit vorangehenden Füßen so weit von einer Hebamme besorgt, daß der ganze Körper geboren und nur der Kopf noch im Becken stecken geblieben war. Erst nach vielen vergeblichen Bemühungen, denselben zu entfernen, wurde an von auswärts zu erlangende Hülfe gedacht. Bei unserer um 4 Stunden verspäteten Ankunft war das Kind bereits abgestorben und wurde von uns vollständig zu Tage gefördert.

Einer der lebend gebornen Knaben zeigte vom 3ten Tage an auf dem hintern obern Theile des rechten Scheitelbeines eine Blutkopfgeschwulst, welche durch eine reizende Behandlung in einem Zeitraume von 14 Tagen geheilt wurde. Die Mütter litten in der Regel an entzündlicher Reizung der weichen Geschlechtstheile, wurden jedoch nach 14 Tagen schon geheilt aus unserer Behandlung entlassen.

C) Dystocia ab infantis monstrositate.

Eine 42jährige Ehefrau von mittler Größe, schwächlicher Constitution und phlegmatischem Temperamente, hatte früher 6 Schwangerschaften und Geburten glücklich überstanden, als sie im Anfange dieser jetzigen Schwangerschaft von Krätze angesteckt wird, welche sich erst in der Hälfte derselben verliert, nach welcher Zeit sie über eine gewisse Unbehaglichkeit in der Gegend des **Fundus uteri** klagt, welche nicht selten in schmerzhafte Empfindungen ausartet. Sie hatte am 23sten März, nach ihrer Rechnung in der 40sten Schwangerschaftswoche, bereits seit zwei Stunden das Kind mit vorangehendem Steiße bis auf den Kopf geboren, als unsere geforderte Hülfe anlangte. Die Entwickelung des sehr großen Kopfes war schwierig und konnte nur durch die Zange bewirkt werden; der ganze Geburtsverlauf hatte 24 Stunden gedauert.

Das todte Kind zeigte einen bedeutenden Wasserkopf, **Spina bifida** und Klumpfüße; die Länge seiner Nabelschnur betrug

8 Zoll, und die Nachgeburt war von länglicher Form, bedeutender Größe und hatte in ihrem Parenchym feste leberartige Knoten. — Das Wochenbett verlief günstig.

D) Dystocia ex infantis situ vitioso.

Diese Anomalie beobachteten wir 16mal, und zwar war 15mal die Schulter und 1mal die Hüfte der vorliegende Theil.

1. Situs ad humerum.

Als Ursache der Schulterlage glauben wir in einem Falle engen Eingang des Beckens, in drei Fällen fehlerhafte Neigung desselben, eben so oft Schieflage der Gebärmutter und 8mal Schiefheit derselben annehmen zu dürfen. Wir sind innig überzeugt, daß für die Behandlung der Schieflagen des Kindes, und namentlich für die Wahl der Ausführungsart der Wendung nur aus einer schärferen Diagnostik ihrer Entstehung im gegebenen Falle wahres Heil zu erwarten stehe, und werden deshalb die einzelnen Fälle nach ihren Ursachen zusammenstellen. — Die Erkenntniß einer Schieflage ist bisher genügend gewesen, den Geburtshelfer zur Ausführung der Wendung zu veranlassen, gleichviel aus welcher Ursache jene hervorgegangen war; daher kam es denn auch oft, daß er, statt die Geburt beendigen zu helfen, Rückschritte machte, indem er nicht selten z. B. bei der Wendung auf den Kopf, den die Natur kurz vorher durch große Anstrengung zur Seite geschoben hatte, um einen, dem Becken mehr correspondirenden Theil vorangehen zu lassen, diesen wiederum vorlagerte und die Natur abermals zur Wiederholung dieses Actes gleichsam zwang. Nichts destoweniger beklagt sich der Geburtshelfer diese Wirksamkeit der Natur gänzlich verkennend und schwächend, über die Hartnäckigkeit mit der sie das Kind in die frühere Schieflage wiederum zurückführt. Wie verschieden wird nicht die Behandlung derjenigen Schieflage des Kindes, welche von Schieflage des Uterus herrührt, von jener

sein müssen, die aus einem deformen Beckeneingange oder einem Wasserkopfe des Kindes resultirt? Wenn es im ersten Falle wünschenswerth und leicht ausführbar ist, die Wendung auf den Kopf zu machen, so wird dieselbe Operation in den letztern Fällen nicht allein schwierig und unnütz, sondern sogar im größten Grade nachtheilig sein, da wir unter so bewandten Umständen alsdann noch später zum großen Nachtheile beider Individuen gezwungen sein werden, unsere Zuflucht zu einer andern Encheirese zu nehmen.

Es wäre deshalb wohl wünschenswerth und an der Zeit, daß wir anfingen über die Ursachen der Schieflagen bessere Beobachtungen zu machen, und sie in jedem gegebenen Falle zu diagnosticiren, damit dies empirische Verfahren in dieser Angelegenheit endlich einmal aufhörte. Wigand hat hier den Weg geöffnet und wenigstens eine verschiedene Wendungsmethode angegeben, zu der er leider die Indicationen nur aus unwesentlichen Nebenmomenten der Geburt z. B. dem Abflusse der Wässer ꝛc. entnahm. Schreiten wir weiter vorwärts und bestimmen wir dieselben aus der Natur der Anomalie! Wir sind fest überzeugt, daß man in späteren Zeiten bei einem mehr rationellen Verfahren die Schieflagen auf noch einfachere und weniger belästigende Weise, als die Seitenlage ist, beseitigen wird.

Wir können leider kühn behaupten, daß die Geburtshülfe in ihrer Ausbildung noch weit hinter ihren Schwestern, der Medicin und Chirurgie, zurücksteht, und in manchen Beziehungen seit langer Zeit wesentlich, wie z. B. über den fraglichen Gegenstand, so gut wie nichts hinzugefügt hat. Prüfen wir selbst unsere neuesten Werke über geburtshülfliche Operationslehre, was enthalten sie wesentlich wohl Neueres, als was uns bereits seit Jahrhunderten bekannt ist? Denn einen neuen Handgriff, eine andere Sprache, eine neue Eintheilung oder eine reich ausgestattete Litteratur wird man doch wohl nicht als eine Bereicherung

oder wesentliche Verbesserung betrachten wollen! Der Chirurg unterscheidet schon das Fußgeschwür nach seinen wesentlichen Differenzen und modificirt nach diesen seine Heilmethode, und uns scheint es noch zu genügen, die Anomalie im Allgemeinen zu erkennen, um ein und dasselbe Mittel anzuwenden! Und dennoch welch ein Unterschied zwischen einem Fußgeschwür und dem Leben zweier Individuen!

Wir wissen sehr wohl, daß diese Angelegenheit nicht leicht abzumachen ist, und daß Generationen dazu gehören um Erfahrungen darüber zu sammeln, welche die Basis neuer Lehrsätze bilden sollen; aber das glauben wir wenigstens wünschen zu können, daß dieser Gegenstand endlich von einer mehr rationellen Seite aufgefaßt werde, und daß sich das Bestreben äußern möge, zu dem gewünschten Ziele zu gelangen.

Doch genug hiervon, da das bisher Gesagte schon die alleinige Absicht überschreiten möchte, den Wunsch zu einer besseren Bearbeitung der Wendung zu veröffentlichen.

Was nun die besondere Art der Schulterlage in den von uns beobachteten Fällen betrifft, so bemerken wir folgende:

1. linke Schulter in der Mittellinie des Beckens, Haupt nach rechts, Füße nach links: 12mal. Da bei dieser Lage die vordere Fläche des Kindeskörpers nach rechts und hinten gewandt ist, und dies Lageverhältniß der ersten Hauptslage entspricht, jene auch aus dieser hervorgegangen sein muß, so nennen wir diese Art der Schulterlage auch die erste;
2. rechte Schulter in der Mittellinie des Beckens, Kopf nach links, Füße nach rechts: 3mal. Aus oben angeführtem Grunde: 2te Schulterlage;
3. linke Schulter in der Mittellinie des Beckens, Kopf nach links, Füße nach rechts: 1mal. Aus eben demselben Grunde: 4te Schulterlage.

In diesen 15 Fällen von Schieflage des Kindes wurde mit glücklichem Erfolge für beide Theile 5mal die Wendung auf den Kopf verrichtet, und zwar 3mal durch seitliche Lagerung nach Wigand, und 2mal durch unmittelbare manuelle Einwirkung auf den Kindeskopf. In 4 dieser Fälle reichten die Kräfte der Natur zu Ausstoßung der Frucht hin, in dem 5ten mußte dagegen wegen entstandener Hämorrhagie die Zange noch benutzt werden.

Bei den übrigen 10 Schieflagen wurde die Wendung auf einen Fuß, und zwar 9mal auf den linken und 1mal auf den rechten verrichtet, welcher Operation wir in 5 Fällen die manuelle Extraction, 1mal verbunden mit der Application der Geburtszange an den Kopf folgen ließen, in den übrigen uns aber mit der Lösung der Arme und der manuellen Entwickelung des Kopfes, wenigstens mit einer theilweisen künstlichen Unterstützung dieser Akte, begnügen konnten. — Von den auf diese Weise zur Welt beförderten Kindern starb eins unter der Geburt, die übrigen, von denen einige apoplectisch scheintodt geboren wurden, blieben am Leben.

Was die Verbindung der Wendung mit der manuellen Extraction an den Füßen betrifft: so glauben wir, daß die ältere Vorschrift, beide Operationen stets vereint bei Schieflagen in Anwendung zu bringen, eben so unzweckmäßig sei, als der Grundsatz einiger neueren Geburtshelfer, nach beendigtem Wendungsgeschäft stets die Ausstoß.ng der Frucht der Natur zu überlassen. Nach unserer Erfahrung giebt es Fälle, bei denen die Geburt des jetzt in regelmäßiger Lage sich befindenden Kindes eine fernere künstliche Hülfe durchaus verlangt, dagegen andere, wobei dies Geschäft der Natur allein und zwar mit großem Vortheil überlassen bleiben kann. — Schon der Umstand, daß bei den Alten der Gebrauch, die Extraction der Wendung sogleich folgen zu lassen, so allgemein war und sich so lange erhalten hat, sollte

uns die Ueberzeugung geben, daß dieses Verfahren recht oft nothwendig sei, und zwar um so mehr als jene vorzugsweise auch die Erfahrung als Lehrmeisterinn benutzt haben. Wir haben leider selbst nicht immer diesen Verdacht gehegt, und die künstliche Herausbeförderung des Kindes, gestützt auf die Autorität berühmter Namen, welche der Naturhülfe unzweifelhaft vertrauen, unterlassen; allein es hat zum Glück eine traurige Erfahrung hingereicht, uns wiederum mit Modificationen zur alten Verfahrungsweise zurückzuführen. Wie in aller Welt kann man auch glauben wollen, daß die organische oder dynamische Veränderung der Gebärmutter, welche die Schieflage des Kindes erzeugte, durch künstliche Verbesserung dieser nun auch plötzlich gehoben sein könne, so daß dieses Organ jetzt regelmäßig zu wirken im Stande wäre. Die Wirkung desselben in einer von der Mittellinie des Beckens abweichenden Richtung mußte ja eben die Schieflage des Kindes erzeugt haben, und bleibt nach der Wendung desselben eben so unverändert und zu seiner Fortbewegung durch das Becken ungeeignet, als dies früher der Fall war. Beweisen jene Fälle, bei denen die Ursache der Schieflage die erwähnte ist, und der Kopf, auf den die Wendung vor Kurzem gemacht wurde, oft unter einer Wehe wiederum in die alte anomale Bewegung zurückweicht, diese Behauptung nicht auf eine unwiderlegbare Weise? Führten wir bei der Wendung auf die Füße diese und den Steiß nicht in das Becken hinein, und erhielten sie nicht dadurch einen Stützpunkt der eine Verschiebung zur Seite mechanisch unmöglich macht, so würden wir auch bei dieser Wendungsart ein Gleiches zu beobachten Gelegenheit haben, und oft schnell die Fußlage in eine Hüftlage umgewandelt sehen.

Zur Vermeidung von Mißverständnissen müssen wir hier noch kürzlich bemerken, daß wir die Bildung der Schieflagen des Kindes aus einer fehlerhaften Entwickelung der Gebärmutter und

ihrer anomalen Contraction nicht auf die Zeit der Geburt beschränken, sondern mehr oder weniger auf eine längere Zeit der Schwangerschaft, und vorzugsweise auf den letzten Monat derselben ausdehnen, in welchem nach unserer innigsten Ueberzeugung dieses Organ sich nicht senkt, sondern sich mächtig in seinen Wandungen zu contrahiren beginnt. Der Einwurf, daß eine solche Contraction die Gebärmutterhöhle nothwendig verringern müsse, und die Verkleinerung derselben mit dem sich vergrößernden Kinde im Widerspruche stehe, wird durch die Thatsache widerlegt, daß die Menge des Fruchtwassers in dieser Periode abnimmt. Und welchem Umstande könnte denn auch wohl besser das Feststehen, die Unbeweglichkeit des im Scheidengrunde fühlbaren Kopfes zugeschrieben werden, als dem drückenden Einflusse des sich mit seinen Enden gegenseitig nähernden Uterus? Wir können deshalb der Behauptung Ritgen's, daß sich das untere Gebärmuttersegment bei der Geburt durch Contraction erhebe, nicht allein für diese Zeit, sondern auch für die 4 letzten Wochen der Schwangerschaft beistimmen.

Ueberhaupt fürchten wir, daß die Masse der Geburtshelfer noch immer nicht der Gebärmutter die große, lebendige Kraft einräume, die ihr gebührt, und sie nicht als eins der reizbarsten, schnell und kräftig reagirenden Organe, wie sie es doch ist, ansehe. Nach unserer Ueberzeugung hängt auch vorzugsweise die Lage des Kindes von dem Verhalten der Gebärmutter ab; ihre Formation, ihre Thätigkeit, Gestalt u. s. w. sind gewiß die Hauptbedingungen in dieser Beziehung; denn wir können uns nun einmal nicht davon überzeugen, daß die Stellung der Schwangern, oder wie Dubois behauptet, der Instinkt des Kindes, oder gar sein Bedürfniß, Licht zu suchen, oder die überwiegende Schwere des Kopfes, oder der Sitz der Placenta unmittelbar auf die Lage des Kindes einen entschiedenen Einfluß haben.

Noch müssen wir hinzufügen, daß alles das, was hier von der Verbindung der in Rede stehenden Operationen oben gesagt worden ist, sich nur, wie es sich wohl von selbst versteht, auf die Schieflagen des Kindes ohne Complicationen, und namentlich ohne solche, die an und für sich eine Beschleunigung gebieten, und bei denen daher nie eine abweichende Meinung über die gemeinschaftliche Anwendung beider hat Statt finden können, bezieht. — Wir üben die Wendung in allen jenen Fällen allein aus, bei denen das organische und dynamische Verhältniß der Gebärmutter ungetrübt ist, verbinden diese Operation aber mit der künstlichen Extraction des Kindes an den Füßen da, wo jenes Verhältniß so gestört und verletzt ist, daß seine Beseitigung durch die Kunst zur Zeit unmöglich ist, und glauben durch ein solches Verfahren das Gute beider Vorschriften, der älteren wie der neueren, befolgt, und das Nachtheilige derselben vermieden zu haben. Nicht allein a priori, sondern ganz besonders auch durch die Erfahrung scheint dasselbe gerechtfertigt zu werden.

Die einzelnen Fälle waren folgende:

a) Schieflage aus rhachitischer Beckenform.

Eine kleine, vollblütige Ehefrau von zusammmengeschobener Gestalt, 32 Jahr alt, welche schon früher 3 schwierige Geburten glücklich überstanden hatte, war bereits seit 12 Stunden kreißend gewesen, als die Hebamme eine Schieflage des Kindes entdeckte und unsre Gegenwart gewünscht wurde. Wir fanden die linke Schulter des Kindes vorliegend, den Rücken desselben nach vorn; die Gebärmutter war auch außer der Wehe ziemlich contrahirt und äußerte während derselben eine ungewöhnliche Kraft in ihren Zusammenziehungen; eben so deutlich war das Hervorspringen des Promontorii und eine ziemlich starke Inclination des Beckens wahrnehmbar. — Es wurde schnell und nicht ohne Anstrengung die Wendung auf den linken Fuß verrichtet, dann die Aus-

ſtoßung der Frucht bei den kräftigen Wehen bis zum Kopfe der Natur überlaſſen, dieſer letztere jedoch wegen der Enge der obern Beckenapertur unter manueller Kunſthülfe herausbefördert. Das Kind kam ſcheintodt zur Welt, wurde aber vollkommen belebt; die Mutter litt im Wochenbette an Metritis.

b) Schieflagen aus anomaler Beckenneigung.

Eine 26jährige Ehefrau hatte früher ein Kind in Steißlage geboren, und befand ſich, als wir zu Hülfe gerufen wurden, ſeit 36 Stunden in Geburtsſchmerzen. Die Unterſuchung ergab eine ſtürmiſche Action der Gebärmutter, welche ſchief nach links lag, eben ſo das Becken nach links geneigt, den Kindeskopf auf dem rechten Schaufelbeine aufliegend, den Muttermund vollkommen geöffnet und durch die Eyhäute die pulſirende Nabelſchnur wahrnehmbar. Es wurde eine Ader geöffnet, alsdann die Gebärende auf die rechte Seite gelagert, und nach dem künſtlichen Waſſerſprunge der Kopf durch hebelartige Benutzung der eingeführten Hand in den Beckeneingang geführt, während die Nabelſchnur nach links und oben dirigirt worden war. Die nächſten kräftigen Wehen trieben den Kopf tief hinab, worauf die Kreißende wiederum die Rückenlage annahm, und einen ausgetragenen, lebenden Knaben gebar. Die Wöchnerinn blieb geſund.

Eine andere 39jährige Ehefrau, welche 2 Mal leicht und glücklich geboren hatte, ſtets geſund geweſen war, aber nur eine ſehr kleine verſchobene Figur, und eine ſehr ſtarke Beckenneigung nach vorn, und einen daraus hervorgehenden Hängebauch darbot, ließ bei ihrer jetzigen 3ten Entbindung, welche bereits gegen 40 Stunden gedauert hatte, nach abgefloſſenen Wäſſern die vorliegende linke Schulter mit nach vorn gerichtetem Rücken des Kindes wahrnehmen. Hinzugerufen beſchloſſen wir ſogleich die Wendung auf den linken Fuß, welche einer unſerer Zuhörer, Herr Dr. Kurſawa, verrichtete, worauf die Geburt eines

lebenden Mädchens, bis zur Bruſt durch die Naturkräfte, von da ab aber unter gleichzeitiger manueller Kunſthülfe erfolgte. Auch hier verlief das Wochenbett normal.

Faſt auf gleiche Weiſe und mit demſelben glücklichen Erfolge wurde die Geburt bei einer 40jährigen Mehrgebärenden, welche eine ſeitliche Beckenneigung nach links zeigte, und bei welcher der Kindeskopf auf dem rechten Schaufelbeine ſtand, geleitet. Es wurde ein lebendes Mädchen zu Tage gefördert und ein geſunder Wochenbettsverlauf beobachtet.

In dieſen drei Fällen glauben wir mit Ueberzeugung als Urſache der Schieflage des Kindes die abweichende Beckenneigung, und zwar durch die von letzterer gleichfalls abhängige Schieflage der Gebärmutter betrachten zu dürfen. Bei voller Integrität des organiſchen Baues und der Lebenskräfte des Uterus erfolgte die Ausſtoßung des Kindes leicht und glücklich von Seiten der Natur.

c) Schieflagen aus Schieflage der Gebärmutter.

Ein jetzt 24jähriges, ſehr wohlgebildetes Mädchen war ſchon vor einigen Jahren ſchwanger geweſen; die damalige Geburt des Kindes hatte durch uns unbekannte Verhältniſſe die Wendung auf die Füße und die Extraction nöthig gemacht. Der Umſtand, daß auch bei dieſer Geburt keine vorliegenden Kindestheile wahrgenommen werden konnten, veranlaßte, daß unſere Hülfe noch vor Abgang der Wäſſer in Anſpruch genommen wurde. Da wir eine Schieflage der Gebärmutter nach links, und die Stellung des Kopfes nach rechts durch die äußere Unterſuchung, auſſerdem aber regelmäßige Zuſammenziehungen des Uterus fanden, ſo ordneten wir eine Seitenlage nach rechts an, in welcher wir nach ohngefähr einer Stunde den Eintritt des Kopfes auf den Muttermund, und nach künſtlicher Sprengung der Eyhäute die Geburt des ganzen Kindeskörpers erfolgen ſahen. Es war ein lebendes Mädchen, welches ſo wie die Mutter geſund blieb.

Bei einer andern 37jährigen Ehefrau beobachteten wir während ihrer 4ten Niederkunft und bei Schieflage der Gebärmutter nach rechts eine Schieflage des Kindes, und zwar so, daß die rechte Schulter über die Mittellinie des Beckens, der Kopf nach links und der Rücken nach vorn stand. Ungeachtet die Wässer bereits abgegangen waren, bewirkten wir dennoch durch die Lagerung der Person auf die linke Seite den Eintritt des Kopfes auf den Beckeneingang, worauf die Geburt des lebenden Kindes ziemlich schnell ohne alle Beihülfe erfolgte.

Am interessantesten ist folgender Fall: Eine 49jährige, wohlgenährte Fleischersfrau vom Lande war von ihrem ersten Manne 9mal schwanger gewesen, hatte jedesmal ausgetragen und alle 9 Kinder in Kopflage leicht und glücklich geboren. In zweiter Ehe, in welcher sie mit einem sehr kränklichen, schwächlichen Manne lebte, empfing sie 2mal, abortirte jedoch in beiden Schwangerschaften im 3ten Monate derselben, und wurde nun selbst krank. Nach dem Tode ihres 2ten Mannes ging sie zum 3tenmale ein eheliches Verhältniß mit einem andern starken und gesunden Manne ein, von dem sie bei unserer Bekanntschaft jetzt ebenfalls zum 9tenmale, im Ganzen also mit dem 20sten Kinde schwanger ging In den kurz vorangegangenen 8 Schwangerschaften war jedoch jedesmal bei den Geburten Schieflage der Früchte wahrgenommen, und 6mal die Wendung auf die Füße und 2mal dieselbe auf den Kopf verrichtet worden. Sie meldete sich diesmal mehrere Wochen vor ihrer Niederkunft, wobei eine Schieflage der Gebärmutter nach links und eine dieser entsprechende Lage des Kindes wahrgenommen wurde. — Auch in diesem Falle wurde bei sorgfältiger Durchführung der Wigand'schen Methode, mit welcher man schon mehrere Wochen vor der Geburt begann, und die man während derselben fortsetzte, die Vorlagerung des Kopfes bewerkstelligt und die Geburt eines lebenden Kindes herbeigeführt.

d) Schieflagen aus Schiefheit der Gebärmutter.

Nach unsern Beobachtungen glauben wir eine zwiefache Verschiedenheit dieses Zustandes, den Busch, unsers Dafürhaltens, sehr passend durch den Ausdruck: **Habitus obliquus**, statt des sonst seit Boër gebräuchlichen „**Obliquitas**," bezeichnet, und dem **Situs obliquus** entgegen stellt, annehmen zu dürfen, nämlich eine Schiefheit, die durch eine Verstimmung der Dynamik dieses Organs erzeugt wird, transitorisch ist, und durch entsprechende Heilmittel sich beseitigen läßt, mit einem Worte auf einer krampfhaften Zusammenziehung beruht, und dann eine andere Form, welche in einer organischen Verletzung des Parenchyms desselben begründet und deshalb bleibend ist, auch in vielen Fällen gar nicht oder doch schwer heilbar sich zeigt, bald angeboren, bald durch Krankheiten der Gebärmutter, als Entzündungen, Verwundungen ꝛc. erworben sein kann. Jener Fehler besteht in einer regelwidrigen Contraction, dieser dagegen in einer Behinderung der regelmäßigen Expansion, welche beide Richtungen ja der Uterus in seiner Ausbildung durchlaufen muß, und zwar so, daß die letztere in den ersten 36 Schwangerschaftswochen naturgemäß vorwalten, die erstere dagegen in den 4 letzten Wochen und während der Geburt es sein soll. Die krampfhafte Obliquität kommt im Verhältniß zur organischen bedeutend öfter vor, und überwiegt auch wohl jede andere Ursache der Schieflage des Kindes an Frequenz; dabei hat sie die nachtheilige Folge, daß die Ausstoßung der Frucht, nachdem diese durch die Wendung in eine regelmäßige Lage versetzt worden ist, theils durch die andauernden unregelmäßigen Wehen wenig befördert, theils aber auch direct durch eine Erweiterungsunfähigkeit des Muttermundes und der Scheide, welche Theile sich selbst wiederum verengern können, wirklich verhindert werden könne, wenn es uns nicht zeitig genug gelingt durch zweckmäßige Heilmittel diese Verstimmung zu beseitigen. Diese Fälle sind es daher, bei denen

uns nach dem Beispiele der älteren Geburtshelfer vorzugsweise die Wendung des Kindes auf die untern Theile des Rumpfes, und die damit verbundene künstliche Extraction angezeigt zu sein und nicht vernachläßiget werden zu dürfen scheint. Wir haben noch aus Erfahrung kennen gelernt, wie in den meisten Fällen dieser Art eine kurz vor letzterer Operation gereichte größere Gabe des Opiums, wenn es angezeigt war, die Durchführung der Schultern und des Kopfes des Kindes erleichtert. Nicht immer aber ist hier der Mohnsaft das wohlthätige Mittel, und namentlich da nicht, wo die krampfhaften Zusammenziehungen mit einer gesteigerten Thätigkeit im irritablen Systeme der Gebärmutter verbunden sind, und vorzugsweise dieser ihre Entstehung verdanken. Daß die unter so ungünstigen Verhältnissen gewendeten und extrahirten Kinder bei diesem Verfahren so leicht dem Absterben ausgesetzt sind, wird sich aus den oben geschilderten Umständen, welche ein längeres Verweilen des Kindeskörpers im kleinen Becken, und einen der Zeit nach ausgedehnteren Druck der Nabelschnur bedingen, ungezwungen erklären lassen.

Schieflagen aus spastischer Obliquität der Gebärmutter glauben wir 6, dagegen solche Fälle aus organischer Schiefheit 2 beobachtet zu haben. Von jenen das Speciellere zuerst.

Eine 26jährige Erstgebärende, stets gesund und von robuster Constitution, ließ sich unsere Hülfe nach 30stündiger vergeblicher Geburtsanstrengung erbitten. Die Hebamme berichtete uns, daß die Wässer sehr früh abgeflossen wären, und daß der Muttermund nur sehr langsam und in querer Richtung sich eröffnet habe. Wir fanden zwar den Kopf auf dem noch nicht ganz geöffneten Muttermunde liegend, jedoch ungleiche und sehr schmerzhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter mit Erscheinungen der Unterleibsvollblütigkeit und einer allgemeinen Aufregung und großer Unruhe. Es wurde dieserhalb eine Ader geöffnet, gleich darauf aber das rechte Ohr und neben demselben der rechte Arm

in der Mittellinie des Beckens wahrgenommen, und nach einer abermaligen Wehe die rechte Schulter vorgelagert gefunden. Man schritt jetzt schnell zur Wendung und zwar auf den Kopf, der nach der linken Mutterseite ausgewichen war, nach dem Verfahren von Osiander d. á., indem man die Gebärende die linke Seitenlage annehmen ließ. Es gelang zwar den Kopf vorliegend zu erhalten, denselben auch tiefer durch die Wehen herabtreiben zu lassen, aber theils der längere Stand des Kindeskopfes im kleinen Becken, theils eine eintretende Metrorrhagie machten es nöthig, daß wir ohngefähr 3 Stunden nach unternommener Wendung durch die Geburtszange den noch lebenden Knaben künstlich zu Tage fördern mußten. Die Mutter zeigte im Wochenbette eine sehr copiöse Lochienabsonderung bei ungestörtem Wohlbefinden.

Ein anderer hieher gehöriger Fall ereignete sich an einer 35jährigen, robusten Frau vom Lande, welche kurz vor dieser, ihrer 4ten Schwangerschaft, leidend gewesen war, während derselben sich aber erholt hatte, und wohlgenährt und blühenden Aussehens geworden war. Mit Ausnahme der von bedeutenden Varices abhängigen Beschwerden erreichte sie angeblich den regelmäßigen Geburtstermin, zu dem wir, da der Kopf als vorliegender Kindestheil nicht wahrgenommen wurde, gleich anfangs gerufen wurden, und das Kind mit vorangehendem Steiße bis zu den Schultern unter den heftigsten und schmerzhaftesten Wehen schnell geboren werden sahen. Die Geburtsthätigkeit wurde jetzt aber durch allgemeine Convulsionen unterbrochen, und wir wurden genöthigt, die Geburt des noch lebenden Knabens durch Entwickelung der Arme und des Kopfes zu beendigen. Da dessen ungeachtet die einzelnen Anfälle in kurzen Unterbrechungen sich wiederholten, ohne daß jedoch das Bewußtsein der Kreißenden verloren ging, die Gebärmutter auch außer den äußern Krämpfen ähnlichen Zuckungen stark ausgedehnt blieb, so wurde eine genaue

geburtshülfliche Exploration angestellt, und der Kopf eines zweiten Kindes mit der ihn umgebenden Blase vorliegend gefunden. Unter der nun folgenden Berathung über das zu beobachtende Verfahren erfolgte ein neuer Paroxysmus tonischer Krämpfe, nach dessen Beendigung bei der jetzt angestellten Untersuchung die linke Schulter vorliegend gefunden wurde. Dieser so entschiedene Umstand bewog uns zu der für angezeigt gehaltenen augenblicklichen Sprengung der Blase, Wendung und Extraction des Kindes, welche Operationen auch schnell und glücklich ein lebendes Mädchen zu Tage förderten. Der krampfhafte Zustand der Gebärmutter dauerte jedoch auch jetzt noch fort und bedingte eine Incarceration der Placenta, welche nach eingetretener Hämorrhagie und gleichzeitig sich vermindernder Strictur von uns künstlich herausbefördert wurde. Der ganze Geburtsverlauf hatte nur gegen 6 Stunden gedauert. Die Mutter litt im Wochenbette an einem **Synochus nervosus**, genas jedoch ziemlich bald.

Eine andere Person, welche gleichfalls mit Zwillingen schwanger ging, und früher 8 Kinder rechtzeitig und 4 vorzeitig geboren hatte, war von dem ersten lebenden Knaben mit Kopflage in einem Zeitraume von 46 Stunden unter seltnen und schwachen Wehen und dem Gebrauche des **Secale cornutum** entbunden worden, als bald darauf das zweite Kind ebenfalls mit dem Kopfe voranliegend entdeckt wurde. Das erwähnte Mittel wurde, da die Thätigkeit des Uterus unverändert blieb, von Neuem gereicht, nach ohngefähr $\frac{1}{2}$ Stunde jedoch bei der Untersuchung wahrgenommen, daß der Kopf nach der rechten Mutterseite ausgewichen und die linke Schulter vorgelagert sei. Da überdies der Gebärmutterkörper ungleich zusammengezogen war, so wurde eiligst nach Sprengung der Eihäute die Wendung auf den linken Fuß und die Extraction des Kindes, eines zweiten lebenden Knabens, verrichtet. Die gemeinschaftliche große Nachgeburt folgte freiwillig.

Die andern 3 hieher gehörigen Fälle boten keine bemerkenswerthen Eigenthümlichkeiten dar, und kamen darin überein, daß die Mütter zu wiederholten Malen schwanger waren, daß sie sich im vorgerückten Lebensalter befanden, und seit längerer Zeit an mannichfachen Beschwerden vorzugsweise hysterischer Natur gelitten hatten, daß bei ihnen ferner der Entbindungsverlauf über 24 Stunden hinaus sich ausdehnte, die Wehen selten und schwach waren und eine fehlerhafte Configuration des Uterus statt fand, und zwar so, daß die linke Hälfte desselben ausgedehnt blieb. Alle 3 Kinder lagen mit der linken Schulter vor, und zwar mit nach rechts stehendem Kopfe, wurden deshalb auch auf den linken Fuß gewendet und lebend extrahirt. Die Wochenbetten verliefen, wenn auch nicht von mancherlei Beschwerden frei, doch ohne erhebliche Anomalie.

Die beiden Geburten mit Schieflage des Kindes aus organischer Schiefheit der Gebärmutter sind kurz folgende.

Eine 36jährige Ehefrau, vom Lande gebürtig, sonst wohl und gesund, hatte bereits 3mal glücklich geboren, als sie wiederum geschwängert das Unglück hatte, bald von einem Wechselfieber befallen zu werden, welches nicht allein vielen Curversuchen hartnäckig widerstand, sondern auch, anscheinend geheilt, mehrere Recidive machte. Dabei litt sie fast durch die ganze Zeit der Schwangerschaft an unangenehmen schmerzhaften Empfindungen der Gebärmutter. Am 19ten Nov. 1830., als am regelmäßigen Ende der Schwangerschaft, erfolgte der Eintritt kräftiger Wehen, welche sehr bald den Muttermund eröffneten, durch welchen außer einer Schlinge der pulsirenden Nabelschnur eine Schulter vorliegend gefühlt und weshalb unsere Gegenwart gefordert wurde. Wir fanden außer der schon erwähnten Lage des Kindes eine Ungleichheit der Gebärmutter, den Muttermund hinlänglich eröffnet und die Blase sprungfertig, und verrichteten sogleich die Wendung auf den linken Fuß, bei welcher Gelegenheit

es sich ergab, daß das Kind mit seiner Rückenfläche nach hinten gelagert den linken Arm darbot. Da nach der Wendung die Wehen in Bezug auf die Austreibung der Frucht unwirksam blieben, auch die Besorgniß wegen eines möglichen Druckes auf die früher vorliegende Nabelschnur nicht ganz grundlos schien, so wurde die Extraction eines lebenden Mädchens künstlich bewirkt, worauf sich freiwillig die Placenta ausschied, so daß der Geburtsverlauf in ohngefähr 12 Stunden beendigt war. Mutter und Kind blieben gesund. — Wir glauben daß in diesem Falle das Wechselfieber durch seine Dauer und Hartnäckigkeit jene Schiefheit der Gebärmutter erzeugt haben mag, und berufen uns aus Mangel an positiven Beweisen auf die Wirkungen dieser Krankheit auf die Leber und Milz. Da diese Folgen unzweifelhaft statt finden, so glauben wir den Schluß **per analogiam** nicht ganz von der Hand weisen zu dürfen, daß bei Schwangern, bei denen ja statt der Leber die Gebärmutter das Hauptorgan im Unterleibe geworden ist, die sonst nach der Leber zu beobachtende Richtung jetzt leicht verändert und nach dem Uterus hin geleitet werden könne, wofür außerdem die schmerzhaften Empfindungen dieses Theiles während einer geraumen Zeit der Schwangerschaft zu sprechen scheinen.

Der zweite Fall dieser Art betraf eine 37jährige, gesunde, robuste Ehefrau von mittler Größe, welche bereits 5 ausgetragene Kinder und 3 Mal vorzeitig geboren hatte; nur das erste und dritte Kind war mit dem Kopfe voran zur Welt gekommen, bei den übrigen dagegen stets Schieflage derselben beobachtet worden. Nachdem am Ende dieser 9ten Schwangerschaft unter anscheinend normalen Verhältnissen der Muttermund sich regelmäßig geöffnet hatte, die Hebamme aber nicht den Kopf vorliegend fand und ärztliche Hülfe und Beistand für nöthig hielt, so wurde die unsrige in Anspruch genommen. Die Untersuchung ergab bei ungestörtem Allgemeinbefinden eine Schieflage der Gebärmutter,

noch unverletzte Eyhäute und im Beckeneingange die linke Schulter mit nach rechts stehendem Kopfe. Es wurde darauf mit Ausführung der Wendung Herr Dr. Heine aus Hamburg beauftragt und diese auch schnell und dergestalt vollzogen, daß die Ferse des linken hervorgezogenen Fußes nach aufwärts gerichtet war. Da die Wehen auch jetzt regelmäßig blieben, so glaubte man die Geburt des Kindes der Natur überlassen zu können, wobei jedoch dasselbe bei der Durchführung des Rumpfes sich so unglücklich drehte, daß Brust und Gesicht nach vorwärts zu stehen kamen. Augenblicklich schritten wir nun zwar mit unserer Kunsthülfe ein, applicirten auch zur Entwickelung des Kindeskopfes alsbald die Zange, hatten aber doch den Schmerz, das Kind, einen starken Knaben, apoplectisch scheintodt zur Welt kommen und bald sterben zu sehen. — In diesem Falle wird unsere Annahme rücksichtlich der Entstehung der Fruchtlage außer der Abwesenheit jeder andern Anomalie von Seiten des Beckens und der Schieflage des Uterus schon durch die Häufigkeit derselben bei 4 Kindern und durch 3 vorzeitige Geburten, welche letztere theils als Ursachen, theils aber auch als Wirkungen jener organischen Entartung angesehen werden müssen, noch mehr bestätigt.

2. **Situs ad coxam.**

Nur einen Fall dieser Art zu beobachten war uns vergönnt. Es betraf derselbe eine 32jährige Bauernfrau, welche schon 9mal früher schwanger gewesen war, 2mal abortirt und 2mal ausgetragene lebende und 5 todte Kinder geboren, und bei dieser jetzigen Geburt mit einzelnen Unterbrechungen schon gegen 8 Tage in Kindesnöthen zugebracht hatte, als wir zur Hülfsleistung erschienen. Eine alte unwissende Landhebamme konnte uns über den bisherigen Geburtsverlauf nicht unterrichten, weshalb unsere Erkenntniß sich allein auf unsere Untersuchung des gegenwärtigen Zustandes beschränken mußte. Wir fanden äußerlich keinen Bil-

dungsfehler, aber einen sehr aufgeregten allgemeinen Zustand, der sich besonders durch Contraction und Schmerzhaftigkeit im Uterus aussprach; die innere Untersuchung ergab jedoch wider Vermuthen eine rhachitische Deformität des Beckens und die Vorlage der linken Hüfte. Nach einer unternommenen Aderlässe wurde der linke Fuß eingeleitet und hervorgezogen, und die Ausstoßung der Frucht bis zum Nabel der Natur überlassen, um für die Ausscheidung des Kopfes die Kraft dieser wie die der Kunst gleichzeitig benutzen zu können. Schon die Lösung der Arme war schwierig, die Entwickelung des Kopfes aber konnte nur unter der kraftvollsten Benutzung der Zange besorgt werden. Das Kind kam todt zur Welt, und zeigte an seinem rechten Scheitelbeine einen tiefen, durch das hervorspringende Promontorium verursachten Eindruck. — Ob in diesem Falle das verengte Becken den Eintritt des früher etwa vorgelegenen Kindeskopfes unmöglich gemacht, und seine Verschiebung zur Seite, und endlich eine natürliche Wendung bis zur Hüfte bei zunehmender die Resistenz des Kindes überwältigender Kraftäußerung der Gebärmutter begünstigt habe, bleibt, wenn auch nicht ganz unwahrscheinlich, doch ungewiß, da jede Kenntniß der Anamnese uns in diesem Falle abging.

E) Dystocia ab infantis habitu vitioso.

1. Capite in pelvis exitu diametro transversa haerente.

Ein 25jähriges Mädchen, welches vor einigen Jahren von einem todten Kinde entbunden worden war, hatte am 31sten Octb. bereits gegen 3 Tage in Kindesnöthen gelegen, als wir hinzugerufen sie ganz erschöpft und ohne alle Thätigkeit des Uterus antrafen, und durch die Untersuchung vom Querstande des vorliegenden Kindeskopfes unterrichtet wurden. Die zur baldigen Beendigung der Geburt hier indicirte Zange wurde vorzugsweise in der Idee, die von der Natur unterlassene Drehung des Kindes-

kopfes mit dem Gesichte nach der Aushöhlung des Kreuzbeines zu realisiren, benutzt, und darauf das noch lebende Kind mit leichter Mühe herausbefördert. Die Mutter litt bedeutend im Wochenbette an einem Puerperalfieber mit hervorstechender Entzündung des Uterus und der Scheide, die theilweise in Brand überging, wurde jedoch nach längerer Zeit genesen entlassen.

2. **Capite cum manu praevio.**

Den ersten Fall dieser Art beobachteten wir an einer 39 jährigen Erstgebärenden, bei der am 4ten July Abends 8 Uhr die ersten Wehen sich eingestellt hatten, und die Wässer früh 4 Uhr des folgenden Tages abgegangen waren. Bald darauf wurde neben dem Kopfe in 1ster diagonaler Stellung die rechte Hand mit vorliegend bemerkt, und wegen eintretender Anomalie der Wehen der Borax verordnet, worauf die Uterinalthätigkeit kräftiger und die Geburt des Kindes um 10 Uhr beendigt wurde. Das Wochenbett verlief, ein entzündliches Leiden der Geschlechtstheile abgerechnet, normal.

Nicht so glücklich, sondern höchst betrübend war der Geburtsverlauf im 2ten Falle bei einer 39jährigen Frau, die früher 6mal ohne große Beschwerden, diesmal aber bei der eben angegebenen Lage des Kindes unter der heftigsten Anstrengung und mit gänzlicher Erschöpfung in einem Zeitraume von 24 Stunden einen lebenden Knaben geboren hatte. Hiermit schien aber jedes fernere Contractionsvermögen im Uterus auch erloschen zu sein, und es unterblieb die Ausstoßung der Nachgeburt. Die nachfolgenden Blutungen veranlaßten endlich unsere Herbeirufung, wie wohl wir bei der Entfernung des Dorfes erst 5 Stunden nach der Geburt des Kindes eintreffen konnten. Wir fanden die Leidende unter der höchsten Erschöpfung, mußten uns anfangs darauf beschränken das fliehende Leben durch Analeptica aufzuhalten und zu unterstützen, worauf wir alsdann nach einer Stunde die Lösung

der Placenta besorgten. Die Schwäche nahm jedoch zu, es traten Delirien ein, und 12 Stunden später verschied die Leidende an den Folgen des starken Blutverlustes.

3. Facie praevia.

Wir denken uns die Gesichtslagen aus denen des Hauptes hervorgehend, indem der Theil des untern Gebärmuttersegments, auf dem das Hinterhaupt des Kindes ruht, sich stark zusammenzieht, dieses in die Höhe hebt und gegen den Rücken beugt, während die entgegengesetzte Wand dieses Theils der Gebärmutter regelwidrig in Expansion verharrt. Der Umstand, daß der hintere dem Rücken der Mutter zugewandte Theil des untern Segments weit öfter zu dieser übermäßigen Contraction geneigt zu sein scheint, was sich aus dem gegen das Kreuzbein gerichteten und hohen Stande des Gebärmuttermundes, welche Erscheinung nicht immer allein aus der mit dem Grunde nach vorn geneigten Lage dieses Organs abzuleiten ist, ergiebt und bestätigt, erklärt deshalb auch die große Häufigkeit derjenigen Gesichtslagen, bei welcher das Kinn nach vorn gerichtet ist, wenn bei ihren primitiven Kopflagen die Stirn nach vorn gelagert war. Auf diese Weise wird sich der Uebergang der näher bezeichneten beiden Gesichtslagen in die 3te und 4te Hauptslage wie ihre Bildung aus diesen am ungezwungensten erklären lassen. Wegen der correspondirenden Stellung aller übrigen Theile des Kindeskörpers bei den erwähnten Gesichts- und Hauptslagen nennen wir die ersteren mit nach vorn gelagertem Kinne auch die 3te und 4te.

Wir beobachteten in diesem Jahre 6 Fälle, bei denen 4mal das Kinn gegen die linke, und 2mal gegen die rechte **Synostosis pubo-iliaca** gerichtet war; immer fand eine unregelmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter statt, die nicht selten als Reflex eines allgemeinen Grundleidens, nämlich der Hysterie, Schwindsucht, des Blutspuckens, acuten Rheumatismus betrachtet werden

mußte. Bei einer Erſtgebärenden mußten wir zur Beendigung der Geburt die Zange anlegen, bei den übrigen Perſonen, welche ſchon früher geboren hatten, reichte entweder die Natur oder die Unterſtützung derſelben durch Medicamente hin. Immer aber war der Geburtsverlauf langwierig und im hohen Grade anſtrengend, ſo daß auch bei 3maliger Nachgeburtszögerung dieſes Geſchäft künſtlich beſorgt werden mußte. Die Mütter hatten in der Mehrzahl auch kein geſundes Wochenbett; eine Perſon, welche früher Blut geſpuckt hatte, ſtarb ſelbſt am 20ſten Tage nach der Entbindung, nachdem ſie ſich bis zum 14ten Tage ziemlich wohl befunden, an dieſem aber ohne äußere Veranlaſſung eine ſehr heftige Metrorrhagie erlitten hatte. Alle 6 Kinder waren lebend zur Welt gekommen; eins jedoch, welches von der phthiſiſchen Mutter geboren war, ſtarb am 3ten Tage an Lebensſchwäche, ſo daß in dieſen Fällen der größere Nachtheil der Geſichtslagen auf Seiten der Mütter entſchieden war. Bemerkenswerth iſt noch, daß eins dieſer Kinder unmittelbar nach der Geburt des Kopfes, während noch die Schultern im Becken verharrten, ziemlich laut ſeine Stimme erſchallen ließ.

4. Pedibus praeviis.

Geburten mit vollkommener und unvollkommener Fußlage ereigneten ſich in unſerm Wirkungskreiſe 7mal, und haben uns in einigen Fällen wiederum von der Nothwendigkeit überzeugt, der Naturthätigkeit, die oft plötzlich und wider alles Erwarten gehemmt wird, nicht zu vertrauen, ſondern ſtets mit der Kunſthülfe bereit zu ſein, wenn das Kind bis zum Nabel geboren iſt. Daß nicht ſelten dieſe Geburten auch ohne Hülfe ſchnell und glücklich verlaufen, kann den Werth dieſer Regel nicht ſchmälern.

1. Bei einer zum 8ten Male Gebärenden ſtellte ſich das Kind mit beiden Füßen, deren Zehen nach rückwärts gerichtet waren, zur Geburt, und wurde bis über die Hüften ſchnell her-

vorgestoßen, von welchem Zeitpunkte ab die Wehen gänzlich aufhörten, und das Kind künstlich extrahirt werden mußte, welches zwar scheintodt zur Welt kam, jedoch zum Leben gebracht wurde.

2. Am 30sten Octob. Mittags 11 Uhr waren bei einer andern Mehrgebärenden die Wässer abgegangen und beide Füße des Kindes mit nach rückwärts gerichteten Zehen durch den Muttermund gedrungen. Bei sehr kräftigen Wehen war in sehr kurzer Zeit der ganze Kindeskörper bis auf den Kopf ausgeschlossen, welcher aber allen Lösungsversuchen von Seiten der Hebamme widerstand. Erst nach 4 Stunden konnten wir eintreffen, und vermochten nur durch Hülfe der Zange die Geburt des todten Knabens zu beendigen. Die Mutter litt im Wochenbette an Entzündung sämmtlicher Geschlechtstheile und genas nur langsam.

3. Dagegen wurde bei einer 38jährigen Frau, welche zum 3tenmale mit Zwillingen schwanger ging, das erste Kind, mit beiden Füßen vorangehend, so rasch geboren, daß die Anwendung der Kunsthülfe unnöthig war.

4. Bei einer andern mehrgebärenden Frau stellte sich das Kind mit dem linken Fuße, und zwar mit nach vorwärts gerichteten Zehen zur Geburt, drehte sich beim Durchschneiden der Hüften mit der vordern Körperfläche nach hinten, und wurde unter manueller Entwickelung des Kopfes lebend geboren.

5. Eben dieser Geburtsverlauf wurde bei einer 30jährigen, zum 2tenmale gebärenden Frau wahrgenommen. Das scheintodt geborne Kind wurde ins Leben zurückgerufen.

6. Unter gleichen Umständen erfolgte auch in einem Zeitraume von 11 Stunden, jedoch unter Mitwirkung von erregenden Heilmitteln, die Geburt eines lebenden Mädchens.

7. Dagegen verlief folgender complicirter Fall unglücklich. Bei einer 30jährigen Viertgebärenden, welche in großer Armuth lebend, schwere Arbeit zu verrichten gezwungen war, begann die Geburt unter ungleichmäßigen Zusammenziehungen des Uterus,

wobei keine Kindestheile von der Scheide aus wahrgenommen werden konnten, welcher Umstand unsere Gegenwart erheischt hatte. Gleich nach unserer Ankunft erfolgte der Blasensprung, und unmittelbar darauf der Eintritt der Nabelschnur mit dem linken Fuße und zwar mit nach vorwärts gerichteten Zehen. Da die Untersuchung außerdem nachwies, daß der rechte Fuß sich gegen die Schaambeinverbindung anstemmte, so wurde dieser sogleich mittelst der linken Hand herabgeführt und die Extraction künstlich bewerkstelligt, worauf beim Eintritt der Hüften durch die äußern Geschlechtstheile die Bauchfläche sich nach rechts und späterhin nach rückwärts wendete. Nachdem aber die Arme gelöst waren, umschnürten die Muttermundsränder den Hals krampfhaft, so daß nach der Anwendung von Opium der Kopf erst herausbefördert werden konnte, als das Kind bereits abgestorben war.

III. Dystocia a secundinarum conditione vitiosa.

A) Dystocia e placentae conditione vitiosa.

a) A placenta praevia.

Gänzliches oder theilweises Vorliegen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde beobachteten wir unter sehr verschiedenartigem Geburtsverlaufe in 6 Fällen, in welchen zwar alle Kinder lebend zur Welt befördert wurden, jedoch eine Mutter starb.

1. Eine schwächliche, 33jährige Ehefrau, welche bereits 5mal glücklich geboren hatte, erlitt um das Ende ihrer jetzigen Schwangerschaft mehrere Blutungen, deren Gefahr nur durch eine 4wöchentliche horizontale Lage im Bette beseitigt wurde, und welche durch anderweitige Vorschriften mäßig erhalten, auch temporär ganz beseitigt wurden. So rückte das normale Ende der Schwangerschaft heran, wo regelmäßige kräftige Wehen eintraten, und den bisher nicht fühlbar gewesenen Kopf nach abwärts, den Mutterkuchen durchbrechend, in das kleine Becken führten, und

die Geburt eines etwas mageren, aber lebenden und ausgetragenen Kindes innerhalb 8 Stunden beendigten.

2. Eine 40jährige Frau von ungewöhnlicher Größe und schönen weiblichen Formen, wurde im 3ten Viertheil ihrer jetzigen 12ten Schwangerschaft von einem Wechselfieber befallen, wobei sich mehreremale ein Blutabgang aus dem Schooße zeigte. Beim regelmäßigen Eintritt der Geburt und bei regelmäßiger Contraction des Uterus mehrten sich diese Blutungen so bedeutend, daß unsere Hülfe gewünscht wurde. Die Wiederkehr der Blutungen aus theilweise vorliegendem Mutterkuchen so wie die Schieflage des Kindes, dessen Kopf nach der linken Schaambarmbeinverbindung ausgewichen war, indicirten das **Accouchement forcé**, welches in 20 Minuten beendigt einen lebenden starken Knaben zur Welt beförderte.

3. Ein anderer Fall betraf eine kleine, schwächliche Frau von 33 Jahren, welche im letzten Viertheil ihrer jetzigen fünften Schwangerschaft zu wiederholtenmalen Blutungen aus den Geschlechtstheilen erlitt. Da bei unserm ersten Besuche am 1sten Novemb. der Muttermund, durch welchen man eine dünne Fläche des Mutterkuchens und hinter diesem den Kopf vorliegend fühlte, noch wenig geöffnet war, so versuchten wir zuvörderst durch Vaginal-Schwämme und ein zweckmäßiges therapeutisches Verfahren den Blutfluß zu mindern, bis am 13ten desselben Monats dieser mit der erwachenden Geburtsthätigkeit so heftig wiederkehrte, daß wir zur Ausführung des **Accouchement forcé** schritten, und ein lebendes Mädchen mit den Zeichen der Frühreife zu Tage förderten. Das Kind starb nach einigen Tagen und die Mutter wurde späterhin, da sie sich nur sehr langsam von den Folgen des Blutverlustes erholte, wegen ihrer großen Armuth, an ein Hospital abgegeben.

4. Eine 37jährige, schwächliche Frau, die längere Zeit an Unterleibsbeschwerden gelitten hatte, blutete in der 34sten Woche

ihrer jetzigen zweiten Schwangerschaft aus den Geschlechtstheilen unter Geburtsschmerzen so bedeutend, daß unsere Hülfe in Anspruch genommen wurde. Wir fanden den Muttermund in der Größe eines Handtellers geöffnet, den Mutterkuchen in der linken Seite marginell aufsitzend, die linke Schulter des Kindes in der Mitellinie, seinen Kopf auf der rechten Darmbeinschaufel und seinen Rücken den Bauchwandungen der Mutter zugekehrt. Diese Umstände in Vereinigung mit den wiederkehrenden Blutungen veranlaßten die Beendigung der Geburt durch das **Accouchement forcé.** Das frühreife Kind nahm nicht die Brust und starb in den nächsten 48 Stunden an Lebensschwäche, wogegen die Mutter sich ziemlich schnell erholte.

In den beiden folgenden Fällen war die Anheftung des Mutterkuchens central.

5. Bei einer 26jährigen Frau von zarter Constitution und schönen weiblichen Formen, welche früher 3mal leicht und glücklich geboren hatte, stellte sich in der 36sten Woche ihrer jetzigen, bis dahin regelmäßigen Schwangerschaft eine so bedeutende Metrorrhagie ein, daß tiefe Ohnmachten erfolgten. Zu Hülfe gerufen fanden wir bei der Untersuchung des noch wenig geöffneten Muttermundes die Placenta central vorliegend ohne eine Spur von Kindestheilen, und wendeten zunächst außer dem Vaginal-Schwamm das sonst übliche innere Verfahren in der Hoffnung an, den Entbindungstermin dadurch weiter hinauszuschieben. Da jedoch die Mittel erfolglos blieben, die Blutung wiederum heftiger zurückkehrte, sich auch eine Schieflage des Kindes kund gab, so sahen wir uns genöthigt das **Accouchement forcé** zu verrichten, durch welche Operation binnen $\frac{1}{2}$ Stunde ein lebendes Mädchen geboren wurde. Nur bei der Extraction des Kopfes fanden wir auch hier die Schwierigkeit durch Zusammenziehung des Muttermundes, die wir jedoch durch den Gebrauch des Opiums und sanfte Reibungen des Muttergrundes frühzeitig genug überwanden.

6. Der letzte unglückliche Fall betraf eine 31jährige Frau, welche früher 2mal glücklich geboren, und 1mal unter starkem Blutverluste abortirt hatte. Schon in der ersten Hälfte dieser ihrer jetzigen Schwangerschaft hatte sie mit vielen Beschwerden derselben zu kämpfen, und erlitt endlich gegen das Ende derselben wiederholentlich so starke Gebärmutterblutungen, daß sie in tiefe Ohnmachten verfiel und ärztliche Hülfe brauchte. Von dieser Zeit ab gerechnet stellte sich ungefähr 3 Wochen später, am 28sten August ohne alle äußere Veranlassung wiederum ein sehr heftiger Blutsturz ein, daß die schnellste Hülfe nöthig gewesen wäre, die leider aber erst sehr spät erfolgte, da bereits 4 Stunden verflossen waren, bevor die Hebamme ankommen und die Nothwendigkeit unserer Hülfe aussprechen konnte. Wir erschienen noch eine Stunde später und fanden die Frau im Blute schwimmend, fast sterbend mit kaum fühlbarem Pulse, Blässe und krampfhafter Verzerrung des Gesichts, Convulsionen des Körpers und kalten Extremitäten. Unter solchen Umständen konnte es nur unsere Aufgabe sein durch Analeptica das fliehende Leben von Neuem anzufachen, und uns zur Zeit von jedem Eingriffe entfernt zu halten, durch welchen wir den letzten Lebensfunken hätten muthwillig auslöschen können. Unter der steten Anwendung von geeigneten belebenden Mitteln erholte sich die Unglückliche auch allmählig, beantwortete die an sie gerichteten Fragen, und da ihr Zustand eine nähere Untersuchung gestattete, so wies diese eine Schlaffheit der ganzen Gebärmutter, einen in der Größe eines Achtgroschenstückes geöffneten Muttermund nach, in welchem die hier befindliche Placenta und keine vorliegenden Kindestheile sich wahrnehmen ließen. Nachdem nach mehreren Stunden Ruhe die Erscheinungen der höchsten Lebensschwäche beseitigt waren, und neue Wehen, mit ihnen aber auch Abgang von Blut eingetreten waren, schien uns die Beendigung der Geburt durch das **Accouchement forcé** angezeigt, welches auch so schonend als

möglich verrichtet wurde, und wobei es sich ergab, daß das Kind mit der linken Schulter bei nach rechts stehendem Kopfe vorlag. Nach erfolgter Geburt eines lebenden Mädchens zog sich zwar die Gebärmutter zusammen, jedoch krampfhaft und mit schnellem Sinken der Kräfte; die Mutter zeigte eine furchtbare Angst durch Geberde und Geschrei an, verfiel in klebrige Schweiße, allgemeine Convulsionen und Bewußtlosigkeit, erwachte noch einmal plötzlich, begehrte zu Stuhle zu gehen, erbrach darauf eine große Quantität halbunverdauter Speisen und verschied.

b) **A placenta retenta.**

Außer den schon angeführten Fällen, welche wir wegen anderer bei der Geburt des Kindes gleichzeitig stattfindenden Complicationen schon an andern Orten bemerkt haben, ereigneten sich noch 16 Geburten mit dieser alleinigen Anomalie, nämlich der Zurückhaltung der Nachgeburt. Es ist gewiß ein höchst erfreuliches Ereigniß, wenn wir sehen, daß junge rüstige Geburtshelfer in den letzten Jahren sich vorzugsweise diese Angelegenheit zum Gegenstande ihrer gehaltvollen Untersuchungen gemacht haben, und daß sie dadurch, daß sie in den verschiedenen Fällen das verschiedene Grundleiden der Gebärmutter zu erkennen und das dadurch modificirte Heilverfahren anzuwenden lehrten, der Medicin den Einfluß auf das erkrankte Gebärorgan gestatteten. Es wird erklärlich, daß grade dieser Gegenstand vor allen die Aufmerksamkeit nach dieser Richtung hin in Anspruch nehmen mußte, wenn wir bedenken, wie die Gebärmutter selbst nach Entfernung des Kindes zufolge des verschiedenen Grundleidens eine so in die Augen springende modificirte Gestaltung annimmt, bald bis zu den Präcordien ausgedehnt, bald fast auf den kleinsten Umfang contrahirt, bald im Muttermunde und bald im Körper krampfhaft zusammengezogen erscheint und die überraschendsten Formen darstellt. Durch diese jetzt herrschende bessere Ansicht wird nun auch hoffentlich der sonst so hartnäckig und hitzig geführte Streit,

ob die Lösung der Nachgeburt künstlich geschehen oder unterlassen bleiben solle, von selbst wegfallen, oder doch wenigstens die Wichtigkeit verlieren, die man dem zu erwählenden Verfahren sonst beilegte; denn es ist unwahr, daß die Lösung oder die Unterlassung der Operation der Hauptsache nach über den Erfolg entscheidet.

Nach unserm Dafürhalten sind bei jeder Nachgeburtszögerung zwei Heilindicationen zu erfüllen, nämlich:

1. Gänzliche Beseitigung oder doch die größte Verringerung des Grundleidens der Gebärmutter, d. h. derjenigen Ursache, welche im gegebenen Falle die Lösung verhindert. Ist die gänzliche Heilung möglich, so wird das Nachgeburtsgeschäft auch von der Natur allein ohne Zuthun der Kunst nachträglich besorgt werden; müssen wir jedoch darauf Verzicht leisten, so ist es Pflicht die Anomalie so weit herabzusetzen, daß nach künstlicher Entfernung der Placenta der Uterus im Stande sei sich so weit zu contrahiren, daß die Entstehung der Blutung vermieden wird.

2. Entfernung der Placenta (als der ersten untergeordnete Heilidee) in der oben angegebenen Zeit. Wir können uns nun einmal nicht von der Ueberzeugung lossagen, daß in dieser Zeit der Geburt der Mutterkuchen eine mit dem Uterus verträgliche Verbindung und Gemeinschaft noch haben könne; wir halten ihn dagegen unter den jetzt gegebenen Umständen für etwas demselben Entfremdetes, das als Reiz auf denselben einwirkt, und deshalb vorhandene Anomalieen bis auf einen gewissen Grad und eine bestimmte Dauer zu unterhalten vermag; wir glauben aus Erfahrung behaupten zu können, daß der Proceß einer Verwesung in der Höhle der Gebärmutter, gleichviel ob er vom Kinde oder der Placenta ausgehe, einen rückwirkenden schädlichen Einfluß auf den ganzen Organismus auszuüben vermöge. Die einzelnen Fälle, in denen die Nachgeburt nach Wochen und darüber hinaus unversehrt von der Natur ausgestoßen oder selbst resorbirt

wurde, können bei allem Intereſſe, das ſie in mehr als einer Beziehung haben, und das wir gewiß ganz anerkennen, nicht als Gegenbeweiſe dienen, und namentlich nicht ſo lange als Baſis einer entgegengeſetzten Behandlung benutzt werden, als es uns nicht vergönnt iſt, das verſchiedene Verhalten der Placenta in der Gebärmutter im Voraus zu beſtimmen. Es bildet die Zurückhaltung dieſes Organs immer wenigſtens eine ſchlechte Complication, welche ſobald als thunlich beſeitigt werden muß. Wir verkennen auch nicht den nachtheiligen Einfluß den dieſes operative Heilverfahren hat, aber wir wiſſen auch, daß derſelbe nach den verſchiedenen Umſtänden ſich ſehr verſchieden geſtaltet, und bei der erlangten Zugänglichkeit der Placenta ſo wie bei einer durch anderweitige Behandlung möglichſt geminderten Anomalie der Gebärmutter nicht viel höher als bei manchen anderen Operationen anzuſchlagen iſt, wenigſtens nicht die Gefahr, die durch Blutungen herbeigeführt werden kann, überwiegt, und endlich dies Schickſal mit allen nur denklichen Operationen mehr oder minder theilt. Am ſchwierigſten iſt bei dieſer Operation offenbar die Beſtimmung des Zeitpunktes ihrer Anwendung. Wenn auf der einen Seite die Umſtände die Verſtimmung in der Gebärmutter zum möglichſt geringfügigſten Grade herabzuſetzen, ſo wie die Löſung der Placenta ſo viel als möglich von der Natur vorbereiten und bewerkſtelligen zu laſſen, damit der Kunſt recht wenig zu übertragen bleibe, es wünſchenswerth machen, die Kunſthülfe ſo weit als möglich hinauszuſchieben; ſo erleidet dieſe Anſicht doch ihre Beſchränkung von der andern Seite dadurch, daß bei entſtehenden und fortgeſetzten Blutungen Lebensgefahr eintritt, oder ſelbſt, wenn dieſe fehlen, in einem beſtimmten Zeitraume die Zugänglichkeit der Placenta durch naturgemäße Verſchließung des Muttermundes verloren geht, ſo daß dieſe Rückſichten, im Gegenſatze zu den erſten, eine Beſchleunigung dieſes Aktes erheiſchen, und auf dieſe Weiſe ſich widerſtreitend gegenüber ſtehen.

Es erhellt hieraus zur Genüge, daß bei Ausführung dieser Operation eine übereilte Geschäftigkeit m Allgemeinen eben so verderblich werden kann, als eine träge Ruhe es sein muß, und daß es die Aufgabe der individuellen Beurtheilung des practischen Geburtshelfers bleiben wird, den Zeitpunkt zu benutzen, in dem beide entgegengesetzte Punkte einen gleichen Grad der Gewichtigkeit erlangt haben, und die Berücksichtigung der ersteren nicht anders mehr als auf Unkosten der letztern geschehen kann.

Dies sind unsere allgemeinen Heilgrundsätze bei diesen Geburten, in deren Behandlung wir im Durchschnitte glücklich gewesen sind, wenn gleich wir uns nicht rühmen können alle Frauen in diesem Jahre gerettet zu haben, da ein Fall tödtlich ablief. Doch wird hoffentlich dieser Umstand eben so wenig gegen die Zweckmäßigkeit des Verfahrens Zeugniß geben können, als überhaupt alle Krankheiten in jedem Falle durch die entsprechendsten Hülfsleistungen nicht zu heilen sind.

Wir werden die beobachteten Fälle auch hier einzeln, nach den verschiedenen Ursachen gruppirt, betrachten, und bemerken nur noch zuvor, daß wir als solche eine fehlerhafte plastische Verbindung der Placenta mit der Gebärmutter, Schwäche und beginnende Lähmung der letztern und endlich eine krampfhafte Beschaffenheit derselben wahrgenommen haben.

1. Retentio placentae organica.

Nachgeburtszögerungen, deren Ursache in einer regelwidrigen zu festen Verbindung dieses Organs mit der Gebärmutter beruhte, behandelten wir 4mal bei Mehrgebärenden, von denen zwei an Wassersuchten, als Nachkrankheiten vom Wechselfieber, eine an dieser letztern Krankheit, und eine an rheumatisch entzündlicher Affection des Uterus in ihrer Schwangerschaft gelitten hatten. Beide letztere genasen, von den beiden ersteren starb jedoch die eine in Folge des Blutverlustes 24 Stunden später, die andere

unter zunehmenden Beschwerden der allgemeinen Wassersucht am 14ten Tage nach der Geburt. Bei allen 4 Frauen wurde die Nachgeburt künstlich gelöst.

2. Retentio placentae adynamica.

Diese durch die sie begleitenden Erscheinungen so bestimmt charakterisirte Art der Nachgeburtszögerung beobachteten wir bei 4 Mehrgebärenden, welche durch vorangegangene längere Krankheiten des reproductiven Systems im Allgemeinen erschöpft waren. Nachdem wir durch belebende Arzneimittel als Naphthen, Zimmet, Opium in kleinen Dosen in Verbindung mit Mineralsäuren die allgemeinen Kräfte gehoben und in der Gebärmutter das Contractionsvermögen von Neuem geweckt hatten, wurde 1 Mal die Nachgeburt durch die Naturkräfte allein geboren, 3 Mal aber durch die Kunst gelöst und entfernt. Die Mütter genasen sämmtlich.

3. Retentio placentae dysdynamica.

Wenn in den vorhergenannten Fällen von fehlerhafter Ausscheidung des Mutterkuchens eine gewisse Identität und Uebereinstimmung der anderweitigen Erscheinungen wahrgenommen wird, namentlich auch die Geburt bis auf diesen Zeitpunkt kaum eine bedeutende Abweichung wahrnehmen läßt, so finden wir hier jedoch gerade oft das Gegentheil, nämlich einen verschiedenen Sitz des Krampfes in der Gebärmutter, einen verschiedenen Ausdruck in den begleitenden Erscheinungen, welcher auf einen verschiedenen Charakter schließen läßt, und einen krankhaften Verlauf der Geburt, der sich selbst auf das Wochenbett in der Mehrzahl der Fälle erstreckt.

Was den verschiedenen Sitz des Krampfes betrifft, so ist er bekanntlich entweder im Muttermunde oder höher hinauf im Körper des Uterus, und bildet im letztern Falle die sogenannte Einsackung des Mutterkuchens, welche wir gegen Schmitt, der

die eingeschnürte Stelle für den in die Höhe gezogenen Muttermund hält, in ihrer Existenz, wie gewiß viele andere Geburtshelfer, vertheidigen müssen. Wie verschieden nun auch nach Maaßgabe des Sitzes die Figuration der Gebärmutter sich ändert, und bei der örtlichen Untersuchung in die Augen springt, so bieten diese Fälle doch nur eine wenig wesentliche Verschiedenheit nach dieser Richtung dar, so daß wir in prognostischer und therapeutischer Beziehung keiner einzelnen Art eine größere Wichtigkeit vor der andern einräumen können. Ganz anders verhält es sich dagegen mit den übrigen erwähnten Erscheinungen, welche die Nachgeburtszögerung begleiten oder ihr vorangegangen sind und ihr folgen. Wenn wir in dem einen Falle bei einer schwächlichen reizbaren Frau bei vorgerücktem Alter einen langsamen schmerzhaften Verlauf der Geburt des Kindes ohne bedeutenden Kraftaufwand, Ohnmachten, Blässe des Gesichts, Zuckungen ohne bedeutenden Blutverlust, und im Wochenbette durch die Entwickelung nervöser Krankheiten, z. B. einer Nymphomanie, wie wir sie einmal in diesem Jahre zu beobachten Gelegenheit hatten, sehen und diese Erscheinungen lediglich aus einem krankhaften Nervenleben, **Erethismus nervorum**, ableiten müssen, so gewahren wir andrerseits bei einer jungen, robusten, vollblütigen Person unter allgemeiner Aufregung und großem Kraftaufwande einen stürmischen und schmerzhaften Geburtsverlauf, in dem Wehe auf Wehe folgt, der Uterus stets contrahirt erscheint und die heftigsten Nachwehen die baldige Entwickelung der Metritis im Wochenbette verkündigen, mithin Symptome einer gleichzeitig mit dem Nervensysteme hoch gesteigerten Aufregung der irritablen Thätigkeit. Mit einem Worte, wie wir in der ersten Geburtsperiode einen zwiefach verschiedenen Krampf der Gebärmutter, entweder mit dem Character der Hyperdynamie oder mit dem der Adynamie annehmen, so auch hier, und deshalb auch dieselbe Verschiedenheit in der Behandlung, die auf der einen Seite durch

mittlere Gaben von Opium, auf der andern durch Blausäu- und die ersten eintretenden Blutungen aus der Gebärmutter eingeleitet wird.

Nach dem oben aufgestellten allgemeinen therapeutischen Grundsatze suchten wir in den uns in diesem Jahre vorgekommenen 8 Fällen dieser Art der Nachgeburtszögerung auch zunächst nach Verschiedenheit des Characters den Krampf zu beseitigen, oder vielmehr in das **Stadium decrementi** zu versetzen, da, wie Stein nach unserer Erfahrung sehr richtig behauptet, der Krampf nicht vollständig vor Entfernung der Placenta, die als örtlicher Reiz den Zustand in einer gewissen Höhe erhält, gehoben werden kann. Ist diese Absicht erreicht, so gelingt es uns auch, (was ohne diese Vorbereitung nicht geschieht) die zusammengeschnürte Stelle durch sanfte mechanische Einwirkung unserer Finger und unserer Hand zu erweitern, und die gewöhnlich schon ganz oder doch größtentheils gelöste Nachgeburt vollkommen zu trennen und herauszubefördern. In unsern Fällen entnahmen wir durch dieses Verfahren 3mal die schon gelöste aber noch im Muttermunde eingesperrte Placenta; in den übrigen mußte sie dagegen vollständig gelöst und aus dem Muttergrunde entfernt werden. Alle Mütter blieben am Leben, litten jedoch mehr oder weniger im Wochenbette; eine derselben mußte wegen Nymphomanie, die sich vom 7ten Tage nach der Geburt an entwickelte und die Unglückliche zu Anforderungen der Befriedigung ihres Gelüstes an den armen Mann ununterbrochen anregte, in ein Hospital verlegt werden.

B) Dystocia e funiculi umbilicalis conditione vitiosa.

a) A funiculo umbilicali prolapso.

Wir zählen nur einen von einer jeden andern Anomalie freien Geburtsfall, bei dem die Nabelschnur neben dem Kindeskopfe weit vorgedrungen war, und der eine 32jährige, gesunde,

kräftige und wohlgenährte Frau betraf, die früher schon 5mal glücklich und leicht geboren hatte, Umstände, welche in ihrer Gemeinschaft ein zu weites Becken anzunehmen berechtigen. Bei der jetzigen Geburt fühlte die Hebamme in der sich stellenden Blase vor dem Kopfe kleine Theile, und forderte bei der ungewöhnlichen Form der letztern unsere Gegenwart. Da wir bei unserer Ankunft die Blase sprungfertig fanden, so beschlossen wir zur näheren Erkenntniß aller Umstände den künstlichen Blasensprung, und sahen außer dem Abgange der mit vielem Kindespeche verunreinigten Wässer die kalte, pulslose Nabelschnur auf der rechten Seite des Beckens weit hervorfallen. Da der Kopf des Kindes tief genug stand, um von der Zange erfaßt und extrahirt werden zu können, beschlossen wir ungeachtet der höchst ungünstigen Erscheinungen die Anwendung derselben, um einem etwanigen doch noch möglichen Scheintode zu begegnen, beförderten auch in ungemein kurzer Zeit das Kind zur Welt, fanden es aber bereits vollkommen abgestorben. Wahrscheinlich war dasselbe erst unter der Geburt, doch bereits längere Zeit vor seiner Ausschließung untergegangen.

b) A funiculo umbilicali justo breviori.

Die Behauptung der Schriftsteller, nach welcher eine beträchtliche Kürze der Nabelschnur überhaupt nur sehr selten und in Verbindung mit monströser Bildung des Kindes vorkommen soll, scheint uns eine Beschränkung erleiden zu müssen, da wir sie in diesem Jahre bei 4 Geburten wahrgenommen haben. In einem Falle betrug die Länge derselben kaum 4 Zoll, in den übrigen gegen 8 Zoll. Als Folgen dieser Anomalie beobachteten wir stets einen zu frühen Abgang der Wässer bei noch wenig geöffnetem Muttermunde, ein langsames Heruntertreten des Kindeskopfes, die Entwickelung einer verstimmten Thätigkeit der Gebärmutter, wahrscheinlich auf mechanische Weise durch Zerrung

des Mutterkuchens, von der Nabelschnur aus veranlaßt, einen sehr langsamen, schmerzhaften, auch unterbrochenen Verlauf der Geburt, und 2mal den Eintritt des Todes der Frucht unter derselben. Einmal mußte die Zange benutzt werden, immer aber war es nothwendig, die hohe Aufregung des Gefäß- und Nervenlebens in Schranken zu halten, und späterhin in der 2ten Geburtsperiode die Ausstoßungskräfte oft durch ein dem ersteren entgegengesetztes Heilverfahren, durch Opium und **Secale cornutum** zu unterstützen. Einer dieser Fälle war besonders interessant und verdient daher wohl einer näheren Erwähnung.

Am 22sten April waren bei einer gesunden Erstgeschwängerten von 31 Jahren die ersten Wehen eingetreten, hatten sich anfangs normal verhalten, waren aber späterhin ziemlich schmerzhaft und unwirksam geworden. Da die Hebamme überdies keinen vorliegenden Kindestheil wahrnahm, so wurde am folgenden Tage unsere Hülfe gefordert. Wir fanden die Frau im Allgemeinen sehr leidend, die Scheidenportion verstrichen, den Muttermund wenig geöffnet, doch lax, nachgiebig und unschmerzhaft, das Scheidengewölbe hoch stehend und ohne Spur eines vorliegenden Kindestheiles, und die Gebärmutter sich gleichmäßig contrahirend und ohne Abweichung ihrer Gestalt. Auch von den Bauchwandungen aus konnten die Kindestheile nicht deutlich unterschieden, am allerwenigsten durch den Befund der Verdacht einer Schieflage des Kindes erregt werden. Die bedeutenden Klagen über die Schmerzhaftigkeit der Wehen ließen bei der gleichzeitig nur sehr geringen allgemeinen Verstimmung zwar auf einen örtlichen Fehler in der Gebärmutter schließen, gestatteten jedoch nicht eine Diagnose über die Art desselben. Wir ordneten eine Salpetersolution mit Kirschlorbeerwasser an und setzten unsere Beobachtung fort, welche nach 24 Stunden das Resultat gab, daß zwar die Schmerzhaftigkeit nachgelassen hatte, aber auch mit ihr die Wiederkehr der Wehen und daß außer dem Abgange der Kindes-

wässer wesentlich keine Veränderung eingetreten war. Alle Arzneimittel wurden jetzt ausgesetzt, nach 12 Stunden jedoch, da man den Kopf des Kindes hoch über der Schaambeinverbindung wahrzunehmen glaubte und den Muttermund noch immer zur Eröffnung willig fand, das **Secale cornutum** verordnet, worauf zwar zunächst die Wehen kräftiger zurückkehrten, 12 Stunden späterhin jedoch ganz aufhörten. Da die Frau keine besondere Klagen äußerte, der Kopf auch noch immer beweglich über dem Muttermunde stand, so glaubten wir uns auch passiv für jetzt verhalten zu müssen. Am 5ten Tage nach dem Eintritte der Geburt empfand die Frau einen starken Schüttelfrost und fühlte seit dieser Zeit auch keine Kindesbewegung mehr; dagegen beobachtete man mehrere Tage darauf einen übelriechenden Abgang aus den Geburtstheilen, bis nach 14 Tagen am 7ten Mai einige Schmerzen sich wiederum einstellten, und durch eine heftige Wehe das Kind plötzlich und unerwartet ausgetrieben wurde, dem bald die Nachgeburt folgte. Alle diese Theile waren von Fäulniß bereits ergriffen, zeigten außerdem aber eine vollkommene regelmäßige Bildung. Auffallend war es, daß während des ganzen Geburtsverlaufs nie eine Spur von Blutabgang wahrgenommen worden war.

Die Nabelschnur war an der gewöhnlichen Stelle der Bauchwandungen des Kindes inserirt, in der Ausdehnung eines halben Zolles von dieser Einsenkungsstelle aber in schiefer Richtung abgerissen; die andere passende Seite desselben zeigte die Länge von $3\frac{1}{2}$ Zoll, war lang, dünn, platt, und zeigte einen parallelen und nicht gewundenen Verlauf der Gefäße und senkte sich marginell in den Mutterkuchen ein. — An der im Wochenbette kränkelnden Mutter wurde eine Verzögerung in der Rückbildung der Gebärmutter beobachtet.

c) **A funiculo umbilicali circumvoluto.**

Daß die Umwickelung der Nabelschnur um einzelne Theile des Kindes ungemein häufig vorkomme und in der Mehrzahl der Fälle ohne irgend einen Nachtheil bleibe, ist eine Erfahrung, welche täglich gemacht werden kann; wenn aber einzelne Geburtshelfer von ihr behaupten, daß sie nie den Verlauf stören, nie gefährlich für Mutter und Kind werden könne, so ist dies ein Lehrsatz, dessen Gültigkeit wir nicht anerkennen können. Nach unsern Erfahrungen bewirkt freilich nicht die Umschlingung an und für sich, wohl aber die durch sie herbeigeführte Verkürzung in einzelnen Fällen zunächst die mechanische Behinderung für das Herabtreten des Kindeskopfes, und nächstdem durch die Zerrung der Placenta und der Gebärmutter eine fehlerhafte Entwickelung ihrer Contractionen, so daß der Geburtsverlauf im Allgemeinen dieselben Erscheinungen, jedoch im geringern Grade, zeigt, wie der so eben gedachte, bei dem die Nabelschnur ohne diese Umwickelung als Bildungsfehler sich als zu kurz darstellt, wobei jedoch zu bemerken ist, daß die Kinder oft scheintodt, sehr schwach oder auch wirklich abgestorben zur Welt kommen, und fast immer Blutungen aus der Gebärmutter, sowohl zur Zeit der Geburt als auch bald nach derselben, im Wochenbette hinzutreten.

Solcher Fälle haben wir fünfe zu erwähnen, in welchen ein Kind todt und zwei scheintodt geboren wurden, und noch ein andres durch die Zange zur Welt befördert werden mußte. Die Umschlingungen fanden bei normaler oder gleichzeitig verminderter Länge um mehrere Theile des Kindeskörpers zugleich statt. Die Mütter litten mehr oder weniger im Wochenbette an den Folgen der Blutungen oder der Reizung der Gebärmutter.

E) Krankheiten der Wöchnerinnen.

Die an verschiedenen Krankheiten gepflegten Wöchnerinnen haben einen doppelten Ursprung, denn sie sind entweder solche, welche

1. früher von uns bei ihrer Niederkunft schon Hülfsleistungen erhalten, oder
2. ohne unsere Beobachtung geboren, und erst späterhin, nachdem sie im Wochenbette erkrankt waren, unsere Hülfe nachgesucht hatten.

Obgleich die zu 1. gehörigen Fälle nach ihrem Werthe kürzer oder ausführlicher schon bei den Geburten angegeben sind, so sollen doch hier, der allgemeinen Uebersicht wegen, die Krankheiten nach ihrer Ausbildung und Frequenz näher angegeben werden.

1.	Synocha inflammatoria	3 Mal
2.	— rheumatica	4 —
3.	— rheumatico-gastrica	3 —
4.	Synochus gastricus	3 —
5.	— nervosus	4 —
6.	Febris puerperalis	8 —
7.	— intermittens	6 —
8.	— hectica	1 —
9.	Metritis	17 —
10.	Oophoritis	1 —
11.	Cystitis	3 —
12.	Aedoeitis	8 —
13.	Mastitis	2 —
14.	Varioloïdes	1 —
15.	Miliaria	1 —
16.	Nymphomania	1 —
17.	Excoriatio papillarum	5 —
18.	Dysuria	1 —
19.	Paralysis vesicae urinariae	1 —
20.	Ischias nervosa	3 —
21.	Hernia	1 —
22.	Prolapsus vaginae	2 —
23.	Ruptura perinaei	4 —
		83

Außerdem wurde in 8 Fällen der Lochialfluß sehr stark, eben so oft sehr gering und 5 Mal sehr übelriechend ohne bemerkbare Störung des Allgemeinbefindens beobachtet. In 18 Fällen wurden geringere oder stärkere Metrorrhagieen wahrgenommen.

Die Zahl der ad 2. gehörigen kranken Wöchnerinnen belief sich auf 44, welche gepflegt wurden, als:

1. **Febris puerperalis.** Alle 3 Fälle waren mit Peritonitis verbunden und wurden durch die Antiphlogose gehoben.

2. **Febris intermittens.** Zwei Fälle waren einfach und gutartig, wurden deshalb auch leicht durch Chinin beseitigt; der dritte jedoch endete apoplectisch, bevor wir die Natur der Krankheit zu erkennen im Stande gewesen waren. Schon während der nicht von uns oder einem andern Arzte beobachteten Geburt hatte höchst wahrscheinlich, was wir nachträglich erfuhren, der erste Paroxysmus statt gefunden, sich am 2ten Tage nach derselben mit bedenklichen Erscheinungen des Kopfes und des Unterleibes wiederholt und Anlaß gegeben unsere Hülfe zu begehren. Da wir bei unserer Ankunft die Kranke bereits in starker Transpiration und jene Erscheinungen beseitigt fanden, auch nichts weiter vom Verlaufe der Geburt, als daß sie schwer gewesen sei, erfuhren, so glaubten wir es auch nur mit einer von einem leichten Fieber reconvalescirenden Wöchnerinn zu thun zu haben, und nicht heroisch eingreifen zu dürfen. Um den Andrang des Blutes nach dem Kopfe zu vermeiden, wurde das **Kali sulphuricum** in geeigneter Form verordnet. Da auch am nächstfolgenden Tage kein Unwohlsein bemerkt werden konnte, glaubten wir schon die Kranke hergestellt, bis 24 Stunden später ein neuer heftiger Paroxysmus und der mit ihm eintretende apoplectische Tod uns von unserm Irrthume in der Diagnose überzeugte. Wäre die Frau während ihrer Niederkunft ärztlich beobachtet worden, so hätte höchstwahrscheinlich dieser tödtliche Ausgang verhütet werden können.

3. **Febris hectica.** Drei Fälle dieſer Art hatten im Lactationsgeſchäft ihren Grund; ſowohl das Abſetzen des Kindes, wie eine anfangs beſänftigende und ſpäterhin reſtaurirende Methode hoben allmählig die colliquativen Erſcheinungen und führten die Heilung herbei. Bei einer andern Wöchnerinn, bei welcher früher ein entzündlicher Zuſtand des Sexualſyſtems und namentlich des linken Eyerſtocks vernachläßigt worden war, verdankte dieſe Krankheit ihre Entſtehung einer Abſceßbildung des zuletzt genannten Organes. Alle unſere 10 Wochen lang fortgeſetzten Bemühungen blieben erfolglos; die Kräfte ſanken immer mehr, die colliquativen Ausleerungen nahmen zu, und unter den Erſcheinungen der höchſten Lebensſchwäche trat der Tod ein. Die Section der Leiche wurde der damals in unſerer Stadt herrſchenden Cholera und der dadurch gehäuften Geſchäfte wegen nicht unternommen.

4. **Metritis.** Sie war in beiden beobachteten Fällen Folge einer langſamen Niederkunft, bei welcher der Kindeskopf zu lange und gewaltſam auf das untere Segment des Uterus einen Druck ausgeübt hatte; eine vorzugsweiſe örtlich angewandte antiphlogiſtiſche Behandlung und ſorgſame Pflege der Geſchlechtstheile durch Injectionen ꝛc. ſtellten beide Leidende wieder her.

5. **Mastitis.** Dieſes ſo häufige Uebel beobachteten wir an 15 Wöchnerinnen, und haben, wenn daſſelbe nicht ganz im Anfange ſeines Entſtehens in unſere Behandlung kam, ſelten eine vollkommene Zertheilung herbeiführen können, ſondern gewöhnlich den Uebergang in Eiterung wahrgenommen. Wir haben es bisher mit jedem bekannten örtlichen Heilverfahren verſucht, aber alle bedeutende Eingriffe auf das erkrankte Organ ſelbſt in der Mehrzahl der Fälle erfolglos gefunden. Was wir glauben beobachtet zu haben, iſt Folgendes:

1. Die Krankheit entſteht auf zwiefache Weiſe, entweder bildet ſie ſich von innen heraus, oder umgekehrt von außen nach innen, d. h. ſie iſt entweder Reſultat einer andern körperlichen

Verſtimmung, mehr eine Metaſtaſe, oder ſie folgt der Entzündung und Excoration der Bruſtwarze, wenn dieſen genannten Affectionen keine Grenzen geſteckt werden können.

2. Nach dieſer verſchiedenen Entſtehungsweiſe muß denn auch die Behandlung verſchieden ſein; man wirkt auf die Grundkrankheit, fördert nach Bedürfniß entweder mehr die Hautausdünſtung oder die Stuhlſecretion, oder reicht ein Brechmittel, läßt das Kind die Bruſt mäßig fortnehmen, und umhüllt dieſe nur mit einer trocknen Bekleidung von Watte, Hanf, einem indifferenten, erwärmten Kräuterkiſſen ꝛc., genug man behandelt ſie mehr als eine erysipelatöſe Entzündung. Im zweiten Falle dagegen unterſagt man das Anlegen des Kindes an das erkrankte Organ, trägt Sorge für die Heilung der wunden Bruſtwarze und verfährt mehr entzündungswidrig; ſelten haben wir jedoch großen Nutzen von der Application der Blutegel, häufiger dagegen von dem Reiz, den dieſe Thiere auf jene ſo zarten und ſich in der lebhafteſten Thätigkeit befindenden Theile machen, Nachtheil geſehen.

Wenn der Uebergang in Eiterung entſchieden iſt, dann erſt paſſen nach unſerer Ueberzeugung die warmen Umſchläge für die Fälle wo die Entzündung noch lebhaft iſt, und müſſen ſo lange fortgeſetzt werden bis eine Reizloſigkeit des Organs, welche ſich durch das Aufhören der Röthe, des Schmerzes und der vermehrten Wärme characteriſirt, die Indication zu gelind erregenden Mitteln, aromatiſchen Kräuterkiſſen, Pflaſtern u. ſ. w. giebt; der Eitererguß muß im Allgemeinen der Natur überlaſſen bleiben.

Unſere 15 Kranke blieben mitunter ſehr lange Zeit in unſerer Behandlung, wurden jedoch ſämmtlich geheilt entlaſſen.

6. **Inflammatio et excoriatio papillarum.** An dieſem Uebel litten im höheren Grade 3 Wöchnerinnen. So wie nun Leiden dieſer Art, wie wir ſchon früher angegeben haben, faſt immer durch eine einfache Miſchung von **Aqua calc.** mit **Oleum**

amygd. dulc. sehr bald geheilt werden, so nutzt in den schwereren, veralteten Fällen eine schwache Sublimatauflösung verbunden mit einem geregelten Stillungsgeschäfte.

7. **Hysterismus**, bei welchem anhaltender Kopfschmerz und periodischer Schwindel die vorwaltenden Erscheinungen waren, beobachteten wir an einer jungen schwächlichen Frau, welche zu lange Zeit das Stillungsgeschäft besorgt hatte. Das Absetzen des Kindes so wie der Gebrauch von Valeriana mit rein bittern Mitteln stellten sie wenigstens von den oben bemerkten lästigen Beschwerden wieder her.

8. **Incontinentia urinae** war 2 Mal die Folge einer Schwäche des Blasenhalses nach vorangegangener schwieriger Entbindung, wurde jedoch in beiden Fällen durch Campher, **Uva ursi** und eine örtliche reizende Behandlung gehoben.

9. **Ischias nervosa.** Dieses so lästige mit Unbrauchbarkeit des ergriffenen Theiles verbundene Uebel, war auch in diesem von uns an einer 27jährigen Frau beobachteten Falle aus einer langwierigen Geburt, wobei der Kindeskopf auf die Nerven des Beckens gedrückt hatte, hervorgegangen, wurde aber auch glücklich und in einem Zeitraume von kaum 3 Wochen vorzüglich durch die Boërschen Canthariденpflaster vollkommen gehoben.

Aus derselben Ursache war eine andere Frau

10. an **Ischias nervosa** mit **Incontinentia urinae** und **Ruptura vaginae** erkrankt. Sie war 30 Jahr alt, seit ungefähr einem Jahre an einen Tischler verheirathet, nicht besonders entwickelt, und hatte 24 Stunden vor ihrer Aufnahme in unsere Behandlung ein rechtzeitiges, todtes Kind unter dem Beistande mehrerer Geburtshelfer und bei sehr rigoröser Anwendung der Zange geboren. Wir fanden sie heftig fiebernd, den Unterleib, besonders die **Regio hypogastrica**, in der Tiefe schmerzhaft, schon die äußern Geschlechtstheile heiß und geschwollen, die Scheide schmerzhaft, und an der rechten hintern Seite von ihrer Mitte

nach oben hin bis 1 Zoll in den Uterus so gespalten, daß man die Nerven und Löcher des Kreuzbeins deutlich zu fühlen, jedoch am obern Theile des Einrisses, da wo der Uterus verletzt war, nicht nach der Unterleibshöhle zu bringen im Stande war. Der unwillkührliche Abgang des Urins war nicht, wie man vor einer gründlichen Untersuchung vermuthete, Folge einer ähnlichen Wunde, sondern vielmehr Resultat einer Lähmung des Blasenhalses; mit diesen Erscheinungen paarte sich das Gefühl der Taubheit und Schmerzhaftigkeit so wie die gänzliche Unbeweglichkeit des rechten Schenkels. Die geburtshülfliche Exploration ließ ein einfach zu enges Becken vermuthen. Unsere nächste Sorge betraf die örtliche Verletzung, deren Reizung durch häufig angewandte milde Injectionen zunächst gemildert, und deren Eiterung und Vernarbung späterhin durch gelind erregende und zusammenziehende Einspritzungen unterstützt wurden, nachdem der Ausfluß eines gutartigen Eiters, dem eine übelriechende mit Lochialfluß vermischte Jauche vorangegangen war, uns die beginnende Granulation nachgewiesen hatte. Dabei fand im Anfange der Krankheit eine allgemeine antiphlogistische, nachträglich eine restaurirende Behandlung statt, bei deren Anwendung sich die Leidende allmählig erholte. Das Schenkelleiden wurde auch hier durch die Zirkelpflaster gehoben, so wie der unwillkührliche Urinabgang ohne besondere Mittel sich mit der Zeit gänzlich verlor. In der 8ten Woche war die Heilung so weit gediehen, daß wir die Frau als genesen entlassen konnten.

11. **Metrorrhagia.** Diese Krankheit hatte 3 Wöchnerinnen in den ersten 14 Tagen nach der Niederkunft befallen, und war mehr oder weniger von einer Senkung der Gebärmutter begleitet. Die Beseitigung dieser Anomalie, horizontale Lage, Vaginalschwamm und Mineralsäuren hoben das Uebel bald und vollständig. In 2 andern Fällen des Gebärmutterblutflusses waren die Leidenden bereits im Lactationsgeschäft begriffene Mütter,

bei denen eine ſpäterhin erkannte Schwangerſchaft das Entſtehen des Blutfluſſes aus dieſem Umſtande erklärte.

12. **Haemoptysis.** Eine 28jährige Neuentbundene, welche ſchon vor ihrer jetzigen erſten Schwangerſchaft an Bluthuſten gelitten hatte, war unmittelbar nach der Geburt unter Abgang einer ſparſameren Lochialſecretion erkrankt und in unſere Behandlung gekommen. Kleine derivirende Aderläſſe, ableitende Hautreize und den Tonus der Lungenfaſer erhebende Mittel blieben erfolglos; die Kranke ſchien ihrer Auflöſung entgegen zu gehen und wurde an das allgemeine Krankenhaus abgegeben, da ihre längere Pflege in ihrer Behauſung wegen ihrer dürftigen Umſtände unthunlich war.

13. **Diarrhoea.** Eine 33jährige Frau erkrankte am 9ten Tage ihres jetzigen 11ten Wochenbettes, in Folge einer Erkältung, an dieſem Uebel, wurde jedoch bald durch Opiate und diaphoretiſche Mittel wiederum hergeſtellt.

14. **Hernia inguinalis.** Eine 44jährige Frau hatte bei ihrer letzten ſchwierigen Niederkunft, bei welcher ſie zum heftigen Preſſen veranlaßt worden war, eine Geſchwulſt in der rechten Weiche bekommen, und kam ſpäterhin zu uns, um ſich über die Natur derſelben Raths zu erholen. Da die Geſchwulſt entſchieden in einem beweglichen Bruche beſtand, ſo wurde ſie mit der Anweiſung entlaſſen, für die Folge ſich eines Bruchbandes zu bedienen.

15. **Syphilis universalis.** Eine 38jährige Perſon, Frau eines Kutſchers, bat uns in der 8ten Woche nach ihrer letzten Niederkunft wegen einer Halsentzündung und Schmerzen in den Gliedern um unſere Behandlung. Die Anamneſe ſowohl als die Autopſie zeigte uns eine **Angina et ulcera faucium** und Oſteocopus ſyphilitiſcher Natur; das 8wöchentliche Kind, welches ununterbrochen die Mutterbruſt genommen hatte, litt dagegen an einer **Crusta serpiginosa.** Der Mutter wurde Sublimat verordnet und geboten das Kind fortzunähren, in der Abſicht auf

diesem Wege auch auf das Kind antisyphilitisch zu wirken, was noch durch Sublimatbäder unterstützt werden sollte. Die Mutter genas zwar, das Kind jedoch starb nach 5 Wochen, nachdem ein Zehrfieber die geringen Kräfte des Lebens erschöpft hatte.

Von diesen näher angegebenen 44 Wöchnerinnen sind 41 genesen entlassen, 1 an eine andere Heilanstalt abgegeben und 2 gestorben.

IV. Bericht über die Frauenzimmerkrankheiten.

Wie wahr es ist, was Göthe sagt, daß nämlich die Kenntniß bequemer sei, als das Thun, fühlt gewiß Niemand mehr, als der Arzt, welcher die Krankenlager der ärmern Volksklasse besuchend, auf unzählige Schwierigkeiten stößt, das auszuführen, was er als nothwendig erkannt hat. Die Praxis in den **Souterrains** und Dachkammern ist wahrlich schwerer, als die in der **Bel-étage.** Alle Außenverhältnisse, welche sich hier auf den Wink des Arztes mit ihm gegen die Krankheit verbinden, treten dort in eine gefährliche Coalition mit dieser gegen den Kranken und den Arzt. Aber am meisten concentriren sich diese Schwierigkeiten in den Krankheiten der Frauen dieser Klasse. Auch der ärmste Mann hat, wenn er erkrankt, doch recht oft noch die Pflege der Frau, während dieser letzteren auf dem Krankenlager häufig alle Pflege abgeht. Und nun noch die meistens chronische Beschaffenheit und besondere Natur der eigentlichen Frauenzimmerkrankheiten, welche eine lang anhaltende Umänderung in der Lebensweise und Beschäftigung der Kranken erheischen, die nicht gewährt werden kann.

Scheitern daher auch nicht selten die ärztlichen Bemühungen an diesen Schwierigkeiten, so dienen diese doch wenigstens dazu, die Kräfte des Anfängers in einem langen Kampfe zu stärken und ihm den Gang auf minder beschwerlichen Pfaden um so leichter zu machen.

Die speciellen Krankheitsformen, welche Gegenstand der klinischen Behandlung waren, sind folgende:

1. **Hysteriasis** in 25 Fällen und der verschiedensten Gestalt. Wenn man bedenkt, wie der gewöhnliche Schlendrian der Aerzte nur zu oft noch die letzte Ursache jener proteusartigen Erscheinungen, die dieser Krankheit eigenthümlich sind, in einer specifischen und reinen Nervenverstimmung sucht, und sich alles weitern Forschens enthält, sobald es ihm gelungen ist, die scharfsinnige Entdeckung zu machen, eine Frau leide an Hysterie, so sollte ein klinischer Lehrer beinahe Lust bekommen, diesen Krankheitsnamen fast ganz aus seinem Munde und seiner Klinik zu verbannen. Nur zu leicht, zumal in der Zeit, wo man erst anfängt zu lernen, begnügt man sich mit Namen, die dann in der praktischen Heilkunde um so verderblicher werden, je allgemeiner sie sind und je verschiedenartigere Zustände sie bezeichnen. Es soll hiermit keineswegs in Abrede gestellt werden, daß es eine rein nervöse Hysterie giebt, aber sie ist gewiß die seltenste. — Unsere Kranken standen in den verschiedensten Lebensaltern. In zwei Fällen waren unbedeutende Lagenabweichungen der Gebärmutter, (ein Mal **Reclination** und ein Mal **Descensus**) diejenigen Momente, welche, wahrscheinlich durch Gefäßstockungen die hysterischen Beschwerden erzeugt hatten, daher denn auch mit deren Beseitigung die letzteren gehoben waren.

In vielen Fällen lag Unterleibsvollblütigkeit, Störung der Menstruation den hysterischen Erscheinungen zum Grunde. Geheilt wurden acht Kranke, die übrigen mehr oder weniger erleichtert entlassen.

2. An **Syphilis** erkrankt wurden 5 weibliche Individuen in Behandlung genommen, und vier von Seiten der Klinik hergestellt, das fünfte dagegen an eine andere Krankenanstalt abgegeben.

3. Von **Amenorrhoea** wurden 2 Fälle beobachtet. Der eine betraf ein vollsaftiges kräftiges Mädchen von 16 Jahren, bei welchem durch ein antiphlogistisches nnd atirahirendes Verfahren

die Menstruation hervorgerufen und die mannichfachen Beschwerden, denen die Patientin bisher nach vierwöchentlichem Typus ausgesetzt gewesen war, gehoben wurden.

Im zweiten Falle, in welchem ein siebenzehnjähriges ebenfalls sonst ziemlich gut entwickeltes Mädchen alle vier Wochen von mancherlei Zufällen, namentlich Kopf- und Brustschmerzen, verbunden mit allgemeinen Fiebererscheinungen, ergriffen und von allen diesen Beschwerden dann jedesmal nach einigen Tagen durch eine hinzugetretene Gesichtsrose befreit wurde, konnten die ärztlichen Bemühungen nicht lange genug fortgesetzt werden, um zu einem Resultate zu führen, weil die Kranke durch ihre Verhältnisse der weiteren Pflege der Klinik entzogen wurde.

4. Von 19 an **Menostasis** leidenden Individuen, welche sämmtlich zwischen dem zwanzigsten und sechs und dreißigsten Jahre standen, wurden 13 geheilt, 1 wegen einer hinzugetretenen anderen, nicht in unser Gebiet gehörenden Krankheit, an eine andere Heilanstalt abgegeben, 1 wegen Unfolgsamkeit bald nach der Aufnahme und die 4 übrigen erleichtert entlassen. Die Veranlassung zu dieser Störung in der Sexualsphäre gab in der Mehrzahl der Fälle die längere und wiederholte Einwirkung der Kälte auf den Unterleib und die Unterextremitäten, indem sie die Richtung der Säfteturgescenz nach den Geschlechtsorganen dauernd hemmte, weshalb auch die meisten Fälle der in Rede stehenden Krankheit in den Wintermonaten vorkamen. Abführmittel, je nach der Beschaffenheit der Reizbarkeit des Darmkanals bald salinischer, bald drastischer Art, die eigentlichen **Emmeniagoga**, in Verbindung mit der Anwendung attrahirender Mittel, bisweilen auch der Blutegel an die Schaamlefzen, ließen uns hier nie im Stiche. Beiläufig ist hier noch zu bemerken, daß man in der neuern Zeit aus Vorliebe für die **Salina** die Anwendung der drastischen und gummiharzigen **Emmeniagoga** gewiß mit Unrecht zu sehr beschränkt hat. Man braucht sie in allen Fällen, in welchen nur

nicht ein entschieden entzündlicher Zustand in den Geschlechtsorganen obwaltet, mit Nutzen, selbst wenn in Folge der Unterdrückung der gewohnten Menstrualausleerung ein gewisser Grad von allgemeiner Vollblütigkeit eingetreten ist. Sie richten ihre specifische Wirkung auf die Beförderung der Absonderung nicht nur im Darmkanal, sondern auch in dem Uterus und heben durch die Hervorrufung oder Vermehrung derselben, die etwanigen Nachtheile, welche sie durch allgemeine Aufregung des Gefäßsystems, die aber keineswegs so bedeutend ist, als man wohl hin und wieder sagt und nachsagt, herbeiführen könnten, selbst wieder auf. In wenigen Fällen war die Menostasie die Folge eines allgemeinen Leidens der Constitution und nur wo dies den Character der Hypersthenie, oder eines sehr geringen Grades von Asthenie an sich trug, gelang es uns, die Heilung zu bewirken; in den Fällen wo die Constitution in bedeutenderem Grade gesunken war, standen uns die richtigen Mittel, die sich auf Diät und Regimen beziehen, nicht zu Gebote.

Bei zwei Kranken beobachteten wir an der Stelle der Menstruation vikariirende Ausleerungen, nämlich ein Mal Blutbrechen und ein Mal ein Menstrualgeschwür.

5. Von **Menstruatio suppressa** kamen 4 Fälle vor. Die Folgen davon waren immer Blutcongestionen nach andern Organen, verbunden mit synochalem Fieber, und wurden durch allgemeine Blutentziehungen, die Application von Blutegeln an die Schaamlefzen, Fußbäder, attrahirende **Epispastica** und den inneren Gebrauch antiphlogistischer Abführmittel immer beseitigt. Auch kehrte in allen Fällen die Menstruation am nächsten Termin wieder. Ursache der Unterdrückung dieser Ausleerung war bei drei Kranken eine plötzliche Erkältung, bei einer ein heftiger Schreck.

6. **Menstruatio nimia s. Menorrhagia** wurde 5 Mal und zwar hierunter in 4 Fällen bei schon ziemlich im Alter vorgerückten Frauen, beobachtet. Nur in einem Falle wurde die

Krankheit für die Dauer geheilt, in den übrigen konnte sie blos beschränkt und der allgemeine Zustand der Kranken gebessert werden. Die meisten Fälle forderten zum Gebrauche des Eisens auf.

7. **Menstruatio justa frequentior** war 3 Mal Gegenstand der klinischen Behandlung. Bei zwei jungen Mädchen war sie Folge von Unterleibsplethora und durch die gegen diese gerichteten Mittel wurde der gewöhnliche Menstruationstypus hergestellt. Im dritten Falle lag bei der 28 Jahre alten Kranken, welche kurz hinter einander zwei Mal ausgetragene Kinder geboren und 2 Mal abortirt hatte, dem Uebel ein mit Atonie verbundener Erethismus der Geschlechtsorgane zum Grunde, und gänzliche Heilung konnte hier nicht erzielt werden.

Bei jenen beiden zuerst erwähnten Individuen beobachtete die zu oft eintretende Menstruation einen regelmäßigen Typus, was bei dem dritten nicht der Fall war.

8. **Menstruatio justa rarior** (alle 7 — 8 Wochen) kam ein Mal bei einem 26jährigen Mädchen vor.

Die damit verbundenen Beschwerden wurden, wenn auch nicht ganz gehoben, doch in hohem Grade gemindert; radicale Heilung der dem Uebel zum Grunde liegenden hartnäckigen Verstopfung der (parenchymatösen) Unterleibseingeweide konnte nicht erreicht werden.

9. **Dysmenorrhoea**, dieser so gewöhnliche Vorläufer späterer hartnäckiger hysterischer Leiden, gelangte 12 Mal zu unserer Beobachtung. Von den Kranken, welche zwischen den 17ten und 46sten Lebensjahre standen, wurden 9 geheilt und 3 erleichtert entlassen. Die Behandlung war nach den verschiedenen anderweitigen Krankheitszuständen, welche das Uebel begründeten, verschieden und mußte bald gegen allgemeine, bald gegen Unterleibsvollblütigkeit, bald gegen Intestinalreize (ein Mal gegen Würmer), bald gegen primär gesteigerte Nervenreizbarkeit gerichtet sein.

10. Von **Menstruatio discolor** sahen wir ein Beispiel bei einem 19jährigen zarten Mädchen von schlaffer Faser, welches alle vier Wochen anstatt der gefärbten Menstruation einen fünf bis sechs Tage anhaltenden Ausfluß von gelblichweißem dünnen Schleime aus der Gebärmutter erlitt. Andere, als diejenigen Beschwerden, welche die allgemeine Störung der Constitution, deren Folge erst jene krankhafte Form der Menstruation war, begleiteten, waren damit nicht verbunden. Arzneimittel, welche den **Tonus** der Faser allgemein und örtlich zu steigern im Stande sind, verbunden mit einem zweckmäßigen diätetischen und anderweitigen Regimen, führten zugleich mit dem allgemeinen Gesundheitszustande auch die fehlerhafte Menstrualfunction zur Normalität zurück.

11. An **Leucorrhoea**, diesem eben so hartnäckigen, als die Geduld der Kranken und des Arztes erschöpfenden, und deshalb auch so oft unheilbar werdenden Uebel, wurden 25 Individuen behandelt. Die meisten von ihnen befanden sich in der zweiten Hälfte der zwanziger oder in den dreißiger Jahren; 14 Kranke wurden geheilt, 1 an ein anderes Heilinstitut abgegeben und die übrigen, welche die ärztlichen Verordnungen, mit der nöthigen Ausdauer nicht befolgen konnten und wollten, gebessert entlassen. In mehreren Fällen war das Uebel eine Folge reiner Atonie der Geschlechtsorgane und wurde durch den inneren und äußeren Gebrauch tonischer Mittel meist mit Glück bekämpft. Bei zwei Kranken waren Lageabweichungen der Gebärmutter und Scheide damit verbunden, nach deren palliativer Beseitigung auch der Schleimausfluß den geeigneten inneren und äußeren Mitteln wich.

In zwei Fällen war der **Fluor albus** das Resultat von chronischer Entzündung und Erethismus der inneren Geschlechtstheile, und wurde durch wiederholte Application von Blutegeln und durch den Gebrauch kleiner Gaben Calomel, in dem einen Falle mit **Digitalis**, in dem anderen mit **Cicuta** verbunden, gehoben. — Es verdient noch in prognostischer Beziehung die

vielleicht nicht unrichtige Bemerkung hinzugefügt zu werden, daß fast alle Fälle der in Rede stehenden Krankheit, in denen die Heilung nicht erzielt wurde, in den Wintermonaten vorkamen. — Was die entfernten Ursachen anbelangt, so haben wir die Beobachtung gemacht, daß besonders leicht nach Mißfällen ein Zustand der Geschlechtsorgane zurückbleibt, welcher eine **Leucorrhoea** zur Begleiterinn hat. In diesen Fällen ist die Kur besonders schwierig und zusammengesetzt, weil hier gewöhnlich Schlaffheit der Faser von Blutcongestion und Erethismus im Nervensystem begleitet zu sein pflegt.

12. **Metrorrhagia acuta** kam 2 Mal vor und war 1 Mal die Folge stürmischer Gemüthsbewegungen und hier besonders heftig und gefährlich. Im zweiten Falle war sie das Resultat mechanischer Insultation der Gebärmutter durch einen Stoß auf den Unterleib. Der Erfolg der Behandlung, welche bei der ersten Kranken eine besondere Rücksicht auf das in hohem Grade ergriffene Nervensystem zu nehmen hatte, bei der zweiten wenigstens Anfangs fast rein antiphlogistisch sein mußte, war in beiden Fällen günstig.

13. **Metrorrhagia lenta** wurde 9 Mal beobachtet. Bei zwei Kranken war sie die Begleiterinn einer Hypertrophie des Uterus, verbunden mit Erethismus in der ganzen Geschlechtssphäre, bei drei jungen Frauen Folge von Unterleibsplethora und bei den 4 übrigen Individuen fiel sie in die klimacterischen Jahre, ohne daß eine organische Veränderung der Gebärmutter dabei wahrgenommen wurde. In jenen beiden ersten Fällen wurde die Krankheit durch Campher und den längeren Gebrauch der **Magnesia sulphurica**, nebst geeigneten Einspritzungen, bei den drei anderen Frauen durch anhaltende Anwendung auflösender Salze und Extracte gehoben. **Tonica** und **Adstringentia**, welche bei den in den klimacterischen Jahren befindlichen Individuen den symptomatischen Zweck der Blutstillung erfüllen mußten, bildeten auch

bei den beiden zuerſt genannten Arten der in Rede ſtehenden Krankheit die Nachkur.

14. Eine an **Oophoritis chronica** leidende 23jährige Frau wartete den Erfolg der ärztlichen Bemühungen nicht ab.

15. Von **Degeneratio ovarii** kamen 6 Fälle vor und zwar der Mehrzahl nach bei Frauen, welche noch nicht 30 Jahre alt waren. Nur eine von den Kranken wurde, durch wiederholte örtliche Blutentziehungen, Merkurialeinreibungen, abführende Salze und durch als Nachkur gebrauchte Gummiharze geheilt. Bei den übrigen wurde das Allgemeinbefinden gebeſſert, und die örtlichen Beſchwerden gemindert.

16. Ein **Abscessus ovarii** wurde geheilt.

17. Von 5 an **Hydrops ovarii** leidenden Kranken, bei welchen allen die Punctur ein Mal, oder wiederholentlich vorgenommen wurde, ſtarben 3. Die anderen ſcheinen einem ähnlichen Looſe entgegen zu gehen.

18. **Scirrhus** der Vaginalportion des Uterus kam bei 2 noch nicht ſehr bejahrten Frauen vor, und war bei einer von ihnen, welche 6 Mal ſehr ſchwer mit Inſtrumenthülfe entbunden worden war, mit lipomartigen Auswüchſen an der Vaginalportion verbunden. Mehr als einige Erleichterung ihrer Beſchwerden und Beſſerung des Allgemeinbefindens konnte den Leidenden nicht gewährt werden. Denn wenn gleich Lisfranc verſichert, von 36 an **Scirrhus** odes Krebs des Mutterhalſes leidenden Kranken, welche er binnen 4 Jahren operirt habe, 33 für die Dauer hergeſtellt zu haben, ſo hielten uns doch die Beobachtungen Anderer und unſere eigene, im vorigen Bande der Annalen mitgetheilte, ungünſtige Erfahrung von weiteren Operationsverſuchen ab.

19. **Carcinoma uteri** war in 2 Fällen der Gegenſtand unſerer mehr oder weniger fruchtloſen Bemühungen. Die eine Kranke ſtarb in einem Alter von 37 Jahren.

20. Mit **Polypus uteri** behaftet, wendeten sich 5 Individuen an unsere Klinik.

1. Rosina K., 38 Jahr alt, von einem übrigens normalen und robusten Körperbaue, erfreute sich, mit Ausnahme einiger Kinderkrankheiten, beständig vollkommener Gesundheit, und ihre monatliche Periode, welche in ihrem 17ten Jahre zuerst erschien, zeigte sich stets regelmäßig. Mit ihrem 20sten Jahre verheirathete sie sich an einen Soldaten, mit welchem sie 5 Jahre in glücklicher Ehe lebte und 4 Kinder gebar, von denen nur eine einzige Tochter noch lebt. Sie erzählte, daß bei jeder Niederkunft sie sehr gelitten habe, 2 Mal die Wendung dabei vorgenommen worden sei, jedes Mal aber habe die adhärirende Placenta gelöset werden müssen. Nach dem Tode des ersten Mannes verheirathete sie sich wieder, doch war die Ehe theils nicht so glücklich, theils auch unfruchtbar. Die **Menses** traten übermäßig ein und drei Monate lang litt die Kranke, mit nur kurzen freien Räumen, an heftigem Gebärmutterblutfluß, der, ohne einen bestimmten Typus zu beobachten, sie unvermeidlich dem Rande des Grabes zuzuführen schien. Hiezu kommt, daß ihre Pflege einem alten und der Geburtshülfe völlig unkundigen Chirurgen anvertraut blieb, der als Ursache der Blutung stets einen Abortus beschuldigte, zumal, da kurz zuvor die Brüste angeschwollen waren und unter stechenden Schmerzen eine milchähnliche Flüssigkeit abgesondert hatten. Zuletzt jedoch an ihrem Zustande und aller Rettung verzweifelnd, suchte die Kranke bei dem geburtshülflichen Poliklinikum Hülfe, die ihr auch in der That und schnell zu Theil werden konnte. Ihr Zustand, wie er das erste Mal beobachtet wurde, war folgender: wegen des ungeheuren und fast unglaublichen Blutverlustes und übel geleiteter ärztlicher Behandlung, lagen die Lebenskräfte der Kranken so darnieder, daß sie ihr Bette, ohne ohnmächtig zu werden oder Schwindel und Ohrensausen zu haben, nicht mehr zu verlassen vermochte; die Züge des zusammengefallenen Gesichtes drückten

Leiden aus, die Augen waren in die **Orbita** zurückgesunken, die Nase spitz und die Blässe des Mundes fast schmutzig grau. Außerdem klagte sie über Kopfschmerz, besonders in der Stirn und den Schläfen, ferner über ziehende Schmerzen in der Lendengegend und längs dem **Os sacrum**, wobei sie das Gefühl hatte, als wolle ihr etwas aus dem Schooße herabfallen. Die Verdauung stockte fast ganz, die Zunge war mit einem gelben und dicken Schleime überzogen, Erbrechen war häufig und angreifend, sobald die Kranke nur die geringste Speise zu sich zu nehmen versuchte, Uebelkeit und Würgen dauerte beständig, Stuhlgang mangelte hartnäckig und konnte nur mit Hülfe von Clystieren erzweckt werden, dabei war der Unterleib aufgelaufen und Dysurie vorhanden. Die innere Manual-Untersuchung ergab folgendes: die Vaginal-Portion des Uterus war sehr verkürzt, der Muttermund schlaff und in der Größe eines Achtgroschenstückes erweitert, in seiner Mitte zeigte sich eine Geschwulst, die rund, compact, schmerzlos unter dem Schaben des Fingernagels, größtentheils schon den Muttermund durchschritten hatte und in die Scheide hineinragte. Zwischen der Geschwulst und den Wandungen des Uterus konnte man leicht den Finger einführen und so die Geschwulst umgehen und untersuchen, um bis an ihre Wurzel zu gelangen, welche in den **Fundus uteri** sich inserirte. Während der Untersuchung ward der Abgang einer blutartigen, schäumigen und sehr übel riechenden Flüssigkeit bemerkt. Obzwar nun so ein Gebärmutterpolyp als das Leiden der Kranken erkannt war, so wurde dennoch, um jeden Zweifel hinwegzuräumen, eine Untersuchung vermittelst des Gebärmutterspiegels — und zwar des von der Pariser Hebamme Mad. Boivin angegebenen — vorgenommen, wodurch man den Polypen als eine rothe und glänzende Geschwulst wahrnehmen konnte.

Ursache dieses Uebels war vielleicht der schädliche Gebrauch von Kohlentöpfen, welche die Frauen hier, um sich im Winter

etwas zu erwärmen, unterhalb der Kleider aufzustellen und alsdann darüber zu sitzen pflegen.

Um ein so gefährliches und bösartiges Uebel, als der Polyp es ist, von Grund aus zu heben, konnte die Causal-Indication keine andre als die Exstirpation desselben seyn. Die Prognose war in Rücksicht auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Kranken als nicht günstig zu bezeichnen.

Nachdem der Gefahr drohende Blutfluß beseitigt, die Kräfte durch eine entsprechende Diät gehoben waren, wurde am 14ten Mai 1831 die Operation des Polypen unter den beistimmenden Wünschen der Kranken beschlossen, und derselbe vermittelst der Sieboldschen Scheere abgeschnitten. Der dabei statt findende Blutverlust war nur gering und wurde bald durch Injectionen kalten mit Essig gemischten Wassers gestillt. Nach der Operation konnte man die Stelle an dem obern Theile des Uterus, wo die Wurzel des Polypen festgesessen hatte, deutlich mit dem Finger bei der Exploration unterscheiden. Der Ausfluß, welcher darauf während mehrerer Tage ziemlich reichlich aus der Scheide erfolgte, den Lochien nach der Entbindung äußerst ähnlich, übrigens aber ungemein übelriechend war, ließ sich alsbald durch adstringirende Einspritzungen heben, und die Gebärmutter bildete sich in ihren normalen Zustand zurück; später endlich wichen die übrigen oben erwähnten Leiden, denn die große Schwäche, das bedeutende Kopfweh, und mancherlei hysterische Beschwerden, welche noch eine Zeitlang andauerten, verschwanden glücklich unter dem Gebrauche roborirender und anthysterischer Mittel, so daß die Kranke am 8ten August im Genusse vollkommener Gesundheit der Obhut des Poliklinicums entlassen werden konnte. Im Februar des folgenden Jahres wurde berichtet, daß die Person vollkommen wohl sei und ihren gewöhnlichen Geschäften obliege. Die Menstruation trat regelmäßig ein, und bei wiederum angestellter geburtshülflicher Untersuchung wurde der Uterus so beschaffen ge-

funden, wie er bei Frauen, die nicht ſchwanger ſind, aber mehrmals geboren haben, zu erſcheinen pflegt, ohne daß irgend eine Spur eines wieder wachſenden Polypen entdeckt wurde.

Der ausgeſchnittene Polyp hatte den Umfang und die Geſtalt einer ſehr großen Zwiebel, war mit einem kurzen und dicken Stiele verſehen und an Gewicht ℥iij ℥iij ℥ij ſchwer. Die anatomiſche Unterſuchung zeigte durchgängig eine fleiſchartige Struktur.

2. Anna H., 40 Jahr alt, hatte, obwohl ſie eine zärtliche, jedoch regelmäßige Körperconſtitution darbot, ſeit ihren Kinderjahren ſich ſtets wohl befunden. Sie war 16 Jahr alt, als ſich bei ihr zuerſt die Menſtruation zeigte, die auch von jener Zeit ab immer leicht und regelmäßig erſchien. In ihrem 20ſten Jahre verheirathet und bald darauf ſchwanger, erlitt ſie im dritten Monate der Schwangerſchaft einen Abortus. Sie wurde jedoch wiederum ſchwanger und gebar eine noch lebende Tochter. Vier Jahre nach der letzten Niederkunft litt ſie an einer ſchweren Krankheit, von der ſie zwar wiederhergeſtellt ward, aber beſtändig über Mangel an Appetit und Hartleibigkeit zu klagen hatte; außerdem verſchwanden oft und längere Zeit hindurch die Menſes, oder ſie erſchienen übermäßig und unordentlich. Nach mehrfach wiederholtem Erbrechen, nach hartnäckiger Stuhlverſtopfung und heftiger Dysurie erlitt ſie im Jahre 1831 eine ſtarke Blutung aus der Scheide, welche nach nur kurzen Zwiſchenräumen erneuert im Laufe von 4 Wochen ihre Kräfte ſehr mitgenommen und ihr Ausſehn entſtellt hatte. Unter ſolchen Umſtänden wendete ſich die Kranke an einen hieſigen angeſehenen Arzt; allein da ſie wegen allzugroßer Schaamhaftigkeit alle Unterſuchung durch die Vagina verweigerte, ſo konnte ihr nur wenig und keine dauernde Hülfe verſchafft werden; die beſtändigen und größern Hämorrhagieen ſchwächten ihre Kräfte ſo, daß das Gehen ihr kaum möglich ward. Im Juni 1831 ſuchte ſie Hülfe beim geburtshülflichen Poliklinicum. Ihr Krankheitszuſtand war, als ſie das

erſte Mal unterſucht wurde, folgender: das Geſicht leidend, der Körper abgemagert und ſo ſchwach, daß ſie kaum das Bett verlaſſen konnte; dazu kamen Mangel des Appetits, öfteres Erbrechen, läſtige und hartnäckige Stuhlverſtopfung, erſchwertes Urinlaſſen, fixe Schmerzen in der Lendengegend, Schwindel, Herzklopfen, Ohnmachten, die beſonders dann ſich zeigten, wenn die Kranke einen großen Blutverluſt aus der Vagina wieder erlitten hatte. Verſchwand auch der Ausfluß des Blutes, ſo floß dennoch eine ſchaumige weißliche, ſehr übelriechende Flüſſigkeit fortdauernd aus der Scheide hervor, durch deren Verluſt die Kräfte ſehr angegriffen wurden. Bei ſo drohender und täglich wachſender Gefahr geſtattete die Kranke die Manual-Exploration der Geſchlechtstheile, bei welcher der unterſuchende Finger ſogleich im vordern Theile der Vagina auf eine große, harte, ebene, runde und ſchmerzloſe Geſchwulſt traf, und, nachdem dieſelbe umgangen war, die ziemlich verkürzte Vaginalportion des Uterus und den Muttermund ſelbſt erreichte, welcher erſchlafft den oberen Theil der Geſchwulſt umgab; dazwiſchen konnte der Finger eingeleitet werden, und bis zur Inſertion der Geſchwulſt, welche ſich im **Fundus uteri** befand, gelangen. Während dieſer Unterſuchung jedoch, die möglichſt ſchonend und vorſichtig verrichtet wurde, erlitt die Kranke einen ziemlich ſtarken Blutverluſt und ward ohnmächtig. Man wendete noch den Mutterſpiegel an und konnte an der Diagnoſe eines Gebärmutterpolypen nicht mehr zweifeln. Es wurde nun die Operation der Hinwegnahme des Polypen als einziges Hülfsmittel der Kranken vorgeſtellt, worein ſie auch gern willigte, ſo daß, nachdem ſie durch mehrtägigen Gebrauch von Analepticis erkräftigt war, am 8ten Juni die Operation vollzogen werden konnte. Eine abnorme Verbindung zwiſchen dem Polypen und der Scheidewand, welche durch ausgeſchwitzte Lymphe erzeugt war, mußte indeß vorher getrennt werden, ehe der Polyp vermittelſt der Sieboldſchen Scheere an ſeiner Wurzel in der

Höhle des Uterus ausgeschnitten werden konnte. Seine Größe war die eines kleinen Kinderkopfs, so daß er nicht mit einer gewöhnlichen Zange hervorgezogen werden konnte, sondern es nöthig wurde eine Geburtszange anzuwenden, vermittelst welcher endlich unter großen Schmerzen und bald vorübergehender Ohnmacht der Kranken derselbe aus den Genitalien hervorgebracht wurde. Der Blutverlust überschritt kaum anderthalb Unzen, und wurde bald durch Einspritzungen aus kaltem Wasser mit Essig gehemmt. Schon am 10ten Tage nach der Operation fühlte die Kranke große Erleichterung und Zunahme der Kräfte und versuchte das Bett zu verlassen. Adstringirende Injectionen in die Vagina wurden fleißig angewendet, und unter dem anhaltenden Gebrauch roborirender Mittel erhoben sich die Kräfte so, daß sie bald darauf ihren häuslichen Geschäften vorstehen und Mitte August als völlig gesund entlassen werden konnte. Im Monat März 1832 erfreute sie sich noch derselben ungetrübten Gesundheit. Der exstirpirte Polyp, welcher noch insbesondere wegen seiner enormen Größe merkwürdig ist, zeigte eine ovale Gestalt, kurzen und dicken Stiel und eine sehnige sehr compacte Structur. Sein Gewicht betrug ℥vj ℥v ℥ij.

3. Elisabeth H. ist die Frau eines Breslauer Chirurgen, 44 Jahr alt, von gesunder Constitution und regelmäßigem Körperbaue, und war, einige Kinderkrankheiten ausgenommen, beständig gesund. Die monatliche Periode zeigte sich bei ihr zuerst im 14ten Jahre, und war, wie sie erzählt, stets mit vielen Beschwerden verbunden. Im 17ten Jahre ihres Alters verheirathete sie sich, und obgleich sie öfter schwanger war, konnte sie doch wegen mehrmals eintretender Abortus erst späterhin das regelmäßige Ende einer Schwangerschaft erreichen. Im dritten Jahre ihrer Ehe gebar sie ein gesundes Mädchen schnell und leicht, dennoch wurde sie im Wochenbett schwer krank, da die Lochien nach einer Erkältung plötzlich unterdrückt wurden, an

deren Stelle ſich aber, wie die Kranke verſichert, ſogleich die Leukorrhöe gezeigt habe, an der ſie bis jetzt noch leide; die Hülfe eines Arztes habe ſie dagegen deshalb nicht in Anſpruch genommen, weil ihr von einer Frau verſichert worden ſei, weißer Fluß verhindere die Conception, die ſie aus Widerwillen gegen ihren Mann nicht gewünſcht und ſeit jener Zeit auch nie mehr concipirt habe. Zu Anfang des Jahres 1830 hatten alle die Beſchwerden, über welche ſie klagte, zuerſt ihren Anfang genommen, und anfänglich glaubte ſie ſich ſchwanger, weil die Menſes längere Zeit verſchwunden waren. Ferner berichtete die Kranke, unter heftigen Schmerzen und vielfachen Blutungen habe ſie den Coitus erduldet, wozu ſich allgemeines Uebelbefinden und mancherlei Leiden hinzugeſellten. Auf Rath ihres Mannes begab ſie ſich im Monat Decemb. 1831 in das Poliklinicum. Gegenwärtig gewährte ſie den Anblick großer Schwäche und Erſchöpfung, welche jene ſtarken Blutungen, die alles Typus ermangelten und mit übermäßiger Leukorrhöe abwechſelten, nothwendig herbeiführen mußten; außerdem litt ſie an Kopfſchmerzen, Erbrechen und heftigem Huſten. Die Manual-Unterſuchung ergab, daß ein Gebärmutterpolyp vorhanden ſei, welche Behauptung die Anwendung des Gebärmutterſpiegels beſtätigte. Der der Kranken gemachte Vorſchlag, den Polypen exſtirpiren zu laſſen, ward willig angenommen, und die Operation am 10ten Dec. 1831 mit der Sieboldſchen Scheere vollzogen. Mit Hülfe des ſchon oben genannten weitern Verfahrens, und eben jener Mittel gelang es uns die Kranke zu ihrem frühern, vom geſunden nicht abweichenden Zuſtande zurückzuführen. Im Monat März 1832 traf man ſie bei ihren gewöhnlichen Geſchäften, und die zugleich angeſtellte Unterſuchung zeigte den Uterus ganz normal, wiewohl die Leukorrhöe nicht ganz verſchwunden war. Das exſtirpirte Gewächs mußte man den Schleim- und Blaſenpolypen beizählen; es hatte

die Form eines Pilzes, einen kleinen Stiel, eine gelblichgraue Farbe und ein Gewicht von ℥iiij ℈j.

4. Henriette S., 45 Jahr alt, durch einen schlanken Körper und sanguinisches Temperament ausgezeichnet, war, so viel sie weiß, nie krank. Im 17ten Jahre ihres Alters wurde sie menstruirt, verheirathete sich im 20sten Jahre und gebar 6 Kinder; im 37sten Jahre erlitt sie einen Abortus, und von der Zeit an litt sie an Leukorrhöe, obzwar die Menstruation regelmäßig dabei bestand. Fernerhin jedoch zeigten sich starke mit Leukorrhöe abwechselnde Gebärmutterblutungen, die Kräfte sanken, Ohnmachten, Herzklopfen, spannendes Gefühl in der Lumbalgegend und Ameisenkriechen in den untern Extremitäten traten hinzu. Die Manual- und Instrumental-Exploration ergab das Vorhandensein eines Polypen. — Anfangs versuchte man die Operation desselben durch einen Unterbindungs-Apparat zu vollziehen, allein die Zusammenschnürung verursachte der Frau die heftigsten Schmerzen unter fortdauernd starken Hämorrhagieen, so daß man zu einer andern Methode, und zwar der des Abschneidens, überzugehen genöthigt war, wornach auch mit Hülfe der Sieboldschen Scheere das Verfahren mit glücklichem Erfolge vollbracht wurde. Die nach der Operation entstandene Hämorrhagie wich der Anwendung von Stypticis. Außerdem jedoch ist noch zu bemerken, daß die nicht lange Zeit nachher von ziemlich heftiger Pleuritis befallene Kranke unter vorsichtiger Anwendung des antiphlogistischen Heilapparats von derselben glücklich geheilt wurde.

Der weggenommene Polyp selbst hatte die Gestalt einer Birne und ward von sachkundiger Hand injicirt. In 3 Blutgefäße, welche am Stiele sich befanden, wurden Einspritzungen mit so glücklichem Erfolge gemacht, daß die feinsten von rother Masse gefüllten Capillargefäße dem Auge sich darboten. Das Epithelium um die äußere Fläche des Polypen ließ sich auf keiner Stelle mit dem anatomischen Messer darstellen, das Parenchyma

war fleischartig. Nachdem ein Perpendicular-Einschnitt gemacht war, zeigte sich der Verlauf jener 3 Gefäße, die wegen ihrer eigenthümlichen Structur den Arterien beizuzählen waren. Im Centrum war die Substanz des Polypen dichter und blutleer, nach der Peripherie hin erschienen die Veräſtelungen der Gefäße und bildeten ein reiches Gefäßnetz.

5. A. R. K., 43 Jahr alt, 19 Jahr verheirathet, klein, mager, sehr alt und leidend von Aussehen, wurde mit 16 Jahren zuerst und in der Folge unregelmäßig und schmerzhaft menstruirt. Sie gebar mit 25 Jahren, sehr schwer, einen lebenden Knaben. Hierauf erfolgten noch fünf Geburten regelmäßiger und glücklicher, und dreimal Abortus. Sie hat ihre Kinder selbst getränkt. Nach dem letzten Abortus, welcher im April 1830 erfolgte, hatte sie durch einen Zeitraum von 8 Monaten ihre Reinigung nicht wieder bekommen, wohl aber beständig an einem weißen, oft übelriechenden Schleimabgange aus der Scheide gelitten. Dieser Umstand nöthigte sie endlich, ärztliche Hülfe nachzusuchen, durch welche der periodische Blutabgang zwar hervorgerufen, aber nach und nach so reichlich wurde und so lange dauerte, daß zuletzt die Periodicität aufhörte, und er dann ununterbrochen, wie wohl nicht in gleicher Stärke, anhielt. Die Frau ward dadurch ganz erschöpft und konnte seit geraumer Zeit ihr Krankenlager nicht verlassen. Die geburtshülfliche Untersuchung bekundete die Gegenwart eines Gebärmutterpolypen mit einem langen und schlanken Stiele. Die Hauptaufgabe schien uns die Ermittelung des eigentlichen Sitzes dieses alsdann zu operirenden Polypen zu sein. Theils durch die der Kranken angewiesene Lagerung, theils durch Anlegung eines sehr zweckmäßigen Mutterspiegels gelang es uns, den Boden, auf welchem der Polyp mit seinem Stiele wucherte, zwischen dem äußern und innern Muttermunde deutlich sehen, und hier mit der Scheere denselben trennen zu können. An der Schnittfläche sahen wir

eine Arterie im Strahl eine Quantität Blut ergießen. Die Tamponade, anfänglich durch den Finger und darauf durch den Vaginalschwamm stillte die Blutung. Die Frau genas und ist jetzt stark und wohl geworden, so wie ihre Menstruation wieder regelmäßig.

21. Von **Fungus haematodes uteri** kam ein Fall vor. Die Afterproductionen, welche Levret unter dem Namen der lebhaften (**Vivaces**) Auswüchse der Gebärmutter beschreibt, sind, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, nichts weiter als wahre Blutschwämme. Die Krankheit characterisirt sich durch einen rascheren Verlauf als der der Polypen ist, durch öftere, auch wohl bedeutendere Blutungen, durch eine weiche, teigartige, nicht streng begränzte Auftreibung der Unterbauchgegend, welche vom Uterus herrührt, indem man diesen auch vom Scheidengewölbe und vom Mastdarme aus vergrößert und von teigiger Consistenz fühlt, endlich durch die Wahrnehmung einer fungösen Masse mittelst der inneren Untersuchung. Vom Carcinom kann man das Uebel durch den Mangel eines stinkenden Eiter-Ausflusses und durch seine Schmerzlosigkeit (blos ein unbedeutendes Ziehen im Kreuze tritt zuweilen ein) unterscheiden. Die 65jährige Frau, welche von Seiten der Poliklinik an dieser Krankheit behandelt wurde, und bei welcher die bisherige Dauer des Uebels mit Wahrscheinlichkeit auf drei Vierteljahre festgesetzt werden konnte, hatte erst dann unsere Hülfe nachgesucht, als ihre Constitution durch die wiederholten Blutungen und den beständigen Schleimabgang schon im höchsten Grade zerrüttet war. Sie starb kurze Zeit darauf an allgemeiner Entkräftung. Bei der Leichenöffnung fand man das Afterproduct rings um den Kanal des Mutterhalses und auch theilweise an der hinteren Wand der Höhle des Uterus festsitzend, aber, wie dies bei Blutschwämmen nach dem Tode immer der Fall ist, zusammengefallen, und auf einen verhältnißmäßig zu der

während des Lebens wahrgenommenen Ausdehnung der Gebärmutter sehr kleinen Umfang reducirt.

22. An bald mehr bald weniger vollkommenem **Prolapsus uteri** litten 9 Individuen, und erhielten durch die Einbringung passender Pessarien palliative Befreiung von ihren Beschwerden. In zwei Fällen war zugleich auch die Scheide theilweise herabgesunken.

23. **Pronatio uteri** wurde in einem und

24. **Reclinatio uteri** ebenfalls in einem Falle nach vorgängiger Reposition durch das längere Tragen eines der Lageabweichung entsprechend eingebrachten Schwammes gehoben. Bei der an Rückwärtsbeugung der Gebärmutter leidenden Kranken machten noch Stockungen in den Gefäßen des Uterus und seiner Anhänge, welche in Folge des durch die Lageabweichung längere Zeit beeinträchtigten Blutumlaufes in den genannten Theilen entstanden waren, den Gebrauch auflösender Mittel nöthig.

25. **Prolapsus vaginae** wurde 4 Mal behandelt. Drei daran leidende Individuen erhielten durch das Tragen eines Schwammes in der Scheide palliative Hülfe, das vierte, bei welchem das Uebel in geringerem Grade und noch nicht sehr lange bestand, wurde durch dasselbe Mittel radikal geheilt. Nebenbei wurden noch kalte adstringirende Waschungen und Einspritzungen in Gebrauch gezogen.

26. Bei einer an **Scirrhus vaginae** leidenden Kranken wurde das rasche Fortschreiten des Uebels gehemmt und Erleichterung der Beschwerden bewirkt.

27. An **Fistula vesico-vaginalis** leidend nahmen 2 Individuen die Hülfe der Klinik in Anspruch. Der Erfolg unserer, im ersten Bande der Annalen mitgetheilten operativen Bemühungen gegen dieses Uebel war wenig geeignet, uns zur Wiederholung derselben aufzufordern. Indessen ist es dem Herrn **Dr. Burchard** gelungen, ein Verfahren ausfindig zu machen, durch welches den unglücklichen mit diesem schauderhaften Uebel Behafteten

wenigstens palliative Hülfe in so hohem Grade zu Theil wird, daß sie nicht nur aufhören, sich und ihrer Umgebung zum Abscheu zu gereichen, sondern auch sogar zum ehelichen Leben wieder geeignet werden. Es besteht dies Verfahren in der Einbringung eines Obturatoriums in die Fistel. Zu diesem Behufe nimmt man eine Korkplatte, welche man genau nach der Gestalt der Fistel formt und in deren Rand man ringsherum eine zur Aufnahme der Fistelränder bestimmte Rinne (wie bei einer Rolle) einschneidet. Hierauf wird die Platte überfirnißt und dann eingebracht. Hierdurch ist es uns in beiden Fällen gelungen, den Durchfluß des Urins nach der Scheide und alle die eckelhaften und widerlichen Folgen hiervon zu verhüten. Noch muß bemerkt werden, daß man etwa alle Halbjahre das Obturatorium herausnehmen und reinigen, oder mit einem neuen vertauschen muß, weil es sich in diesem Zeitraume an seiner, der Blasenhöhle zugekehrten Fläche incrustirt.

28. **Scirrhus mammae sinistrae** kam bei einer 64jährigen Frau vor, welche durch die Exstirpation des degenerirten Organs geheilt wurde.

29. Eine gutartige, aber dem Grade und Umfange nach bedeutende, in scrophulöser Diathese begründete **Induratio mammarum et glandularum subaxillarium** bei einer 44jährigen Frau wurde durch den mehrwöchentlichen Gebrauch des **Carbo animalis** und zertheilender Pflaster geheilt.

30. Molenbildung wurde in den verschiedensten Formen 13 Mal beobachtet. Viele der hiervon betroffenen Individuen standen schon in ziemlich vorgerücktem Alter, viele hatten schon sehr oft geboren. — In Beziehung auf die Diagnose dieser Producte eines krankhaften Bildungstriebes in der Gebärmutter hat man wohl die Behauptung ausgesprochen, daß die gewöhnlichen consensuellen Schwangerschaftsbeschwerden hier stärker hervorträten; doch möchten wir gerade das Gegentheil versichern. Indessen scheint es nach unserer Beobachtung ziemlich constant zu sein, daß,

während die (normale) Schwangerschaft mehr den oberen Theil des Darmkanals, namentlich den Magen in Mitleidenschaft zieht, bei der Molenbildung mehr der untere Theil des Nahrungskanals in Anspruch genommen wird und Blähungen, Kolikschmerzen und ähnliche Erscheinungen hier viel häufiger sind, als dort. — Wir theilen schließlich noch eine, die Genesis der in Rede stehenden Krankheitsform angehende Bemerkung mit, welche wir in der Privatpraxis zu machen Gelegenheit hatten. Wir beobachteten nämlich mehrere Fälle, in denen Frauen, welche wir zur Beseitigung der Folgen bedeutender Gebärmutterblutflüsse in eisenhaltige Bäder geschickt hatten, zunächst als Resultat der zwar wieder beginnenden, aber noch nicht normal gewordenen Plastik in der Geschlechtssphäre Molen bekamen und dann nach einiger Zeit, während welcher die Bildungsthätigkeit in den Sexualorganen ihren Genesungsproceß beendigt hatte, mit gesunden Früchten schwanger wurden.

V. Bericht über die Kinderkrankheiten.

Wäre man der Meinung eines gewissen Arztes, welcher sich in allem Ernste noch heute gegen die Schutzpockenimpfung aus dem menschenfreundlichen und originellen Grunde erklärt, weil viele schwächliche und elende Kinder, die jetzt, durch die Vaccination erhalten, lange Zeit ihren Aeltern zur Last sind und später als Erwachsene zur immer größeren Entartung und Entkräftigung des Menschengeschlechts ihre Beiträge liefern, früher durch die natürlichen Blattern weggerafft worden seien, — eine Meinung, die, beiläufig gesagt, viel schlimmer ist, als der Gebrauch der Spartaner, welche wenigstens doch blos schwache und verkrüppelte Kinder in dem Eurotas zu ersäufen pflegten, während durch die Blattern wohl auch mancher hoffnungsvolle Anfangspunct einer künftigen kräftigen Generation zu Grunde ging, — so müßte man allerdings die unzähligen Gefahren, welche die Kinder einer gewissen

Klasse, die zum Theil unserer Klinik anheimfallen, und namentlich die unehelichen bedrohen, die Hindernisse, welche ihrem Gedeihen im Wege stehen, die Umstände, welche in ihrem Erkrankungsfalle die Wirksamkeit der ärztlichen Bemühungen lähmen, für freundliche Dämonen halten, die nach dieser Ansicht das Beste der Menschheit zu befördern strebten. So aber müssen wir alles dieses mit wahrem Schmerze beklagen. Man kann wohl sagen, es würden die Väter der in Rede stehenden Volksklasse nur einen äußerst geringen Theil ihrer Kinder zu Gesichte bekommen (bei den unehelichen mag dies auch ohnehin selten genug sein), wenn sie der Sitte der Perser folgen wollten, die nach **Valerius Maximus** (**dict. et fact. memorabil. lib. II., VI.**) ihre Kinder erst anzusehen pflegten, nachdem dieselben das siebente Jahr zurückgelegt hatten.

Die Gesammtzahl der Kinder, welche vom 1sten Novbr. 1830 bis **ultimo** Octob. 1831 von Seiten des Policlinicums behandelt worden sind, beläuft sich auf 102, von deren Krankheiten wir folgende Uebersicht geben.

A) Mißbildungen und sonstige Anomalieen der Neugebornen.

1. Bei einem mit **Atresia ani** zur Welt gekommenen Knaben suchte man am zweiten Tage nach der Geburt unsere Hülfe nach. Die Operation wurde sofort unternommen, ohne daß es gelang, die Permeabilität herzustellen, Tags darauf suchte man von Neuem weiter zu dringen und ebenso am dritten Tage, und dennoch gelangte man, obgleich das Messer wohl schon $1\frac{1}{4}$ Zoll in der Richtung nach dem Mastdarm vorgeschritten war, noch immer nicht in diesen. Am nächsten Tage, als am fünften nach der Geburt, starb das Kind, nachdem sich vorher Erbrechen und allgemeine Krämpfe eingestellt hatten. Die Leichenöffnung zeigte leider, daß wir nur noch eine dünne Schicht organischer Substanz hätten durchschneiden dürfen, um in den Kanal des **Rectum** zu gelangen.

2. **Frenulum linguae justo longius** kam 4 Mal vor und die aus dieſem Uebelſtande erwachſende Störung des Saugens und der Deglutition wurde durch die Operation gehoben.

B) Krankheiten der erſten Entwickelungsepoche des kindlichen Alters.

1. **Cephalaematoma** kam bei einem drei Wochen alten Kinde vor und hatte ſeinen Sitz gerade auf der **Protuberantia externa** des Hinterhauptbeins. Die Geſchwulſt war zuerſt am ſechſten Tage nach der Geburt, deren Hergang in keiner Beziehung etwas Abnormes an ſich hatte, bemerkt und hierauf 14 Tage lang auf den Rath der Hebamme mit geiſtigaromatiſchen Umſchlägen behandelt worden. Da ſie indeſſen dieſen nicht weichen wollte, ſo wendete man ſich an unſere Klinik. Das Kind ſchien ſonſt geſund, ſollte aber doch in den letzten Tagen Etwas von ſeiner früheren Munterkeit verloren haben. Wir zögerten daher um ſo weniger, den **Tumor** durch einen Einſchnitt zu eröffnen, als es den Anſchein hatte, daß das die eigentliche Blutgeſchwulſt umgebende Zellgewebe zum Theil in Eiterung übergegangen ſei. Durch die Inciſion wurde mit ſchwarzem dickem Blute zugleich auch etwas Eiter entleert, und da der Knochen noch nicht angegriffen war, ſo erfolgte unter einem einfachen Salbenverbande die Heilung binnen acht Tagen.

2. **Inflammatio umbilici** wurde ein Mal bei einem zehn Wochen alten Mädchen beobachtet und war wahrſcheinlich die Folge von unvorſichtiger Behandlung des Nabelſchnurreſtes und Mangel an Reinlichkeit. Einreibungen von einer Salbe aus **Ungt. Hydrargyri ciner.** und **Ungt. Althaeae** und öfteres Waſchen mit erwärmten Goulard'ſchem Waſſer reichten hin, die Heilung zu bewirken.

3. Ein drei Wochen alter, ſchwächlicher Knabe ſtarb an **Gangraena umbilici**, als deren Veranlaſſung die für den vorigen

Krankheitsfall angeführten ursächlichen Momente ebenfalls angeklagt werden mußten, wozu wohl die allgemeine Lebensschwäche des Kindes als **Causa disponens** hinzuzurechnen ist. Trotz aller Mühe konnte dem Fortschreiten des Brandes über einen großen Theil der Umgegend des Nabels nicht Einhalt gethan und ein unglückliches Ende des damit verbundenen typhösen Fiebers nicht verhütet werden. Die Leichenöffnung zeigte die brandige Zerstörung, je näher man dem Nabelringe kam, um so tiefer in die Bauchdecken eingedrungen, am Nabel selbst bis auf die innere Fläche derselben sich erstreckend und den an diesen gränzenden Theil des **Peritonaeum** ebenfalls davon ergriffen.

4. Mit **Omphalocele** behaftet wurden zwei Knaben und ein Mädchen in Behandlung genommen. Das Uebel war in allen Fällen bald nach der Geburt bemerkt worden, bei dem einen Knaben aber drei Viertel-Jahre lang, bei dem Mädchen sogar bis zum Ablaufe des ersten Jahres ohne weitere Beobachtung geblieben. Die Heilung gelang durch zweckmäßig mechanisch wirkende Mittel nebst geistigen Einreibungen.

5. Eine **Mastitis recens natorum** bei einem drei Wochen alten Mädchen wurde durch erweichende Cataplasmen beseitigt.

6. Eine **Blepharophthalmia recens natorum** bei einem acht Wochen alten Mädchen wurde durch ganz leichte, hauptsächlich die Reinlichkeit bezweckende Mittel gehoben.

7. An **Icterus recens natorum** litt ein neun Tage alter Knabe. Eine die vermehrte Thätigkeit der Haut und des Darmkanals bezweckende Behandlung bewirkte in einigen Tagen die Genesung.

8. Ein zu hoher in den Bereich der Krankheit eintretender Grad der die Zahnentwickelung naturgemäß begleitenden Aufregung, war 4 Mal Gegenstand unserer Behandlung. Unter der Anwendung der antiphlogistischen und derivirenden Methode (namentlich von laxirenden Gaben des **Calomel**) wich in allen Fällen

der Orgasmus im Gefäßsyſtem und mit dieſem auch die mancherlei dem Nervenſyſtem angehörigen Symptome, und das Zahngeſchäft gewann einen ruhigen Fortgang.

9. **Intertrigo**, in einem ziemlich bedeutenden Grade, wurde ein Mal behandelt.

C) Krankheiten der Kinder, welche in fehlerhafter Ernährung ihren Grund haben.

1. An **Dyspepsia** wurden 7 Kinder im Alter von 14 Tagen bis zu anderthalb Jahren behandelt. Bei 2 waren zugleich Aphthen zugegen. Zweckmäßige Leitung der Diät, die Anwendung abſorbirender und die Secretionsthätigkeit im Darmkanal regulirender Arzneimittel, und in mehreren Fällen eine beſondere Rückſicht auf die Haut (weil ſehr häufig bei Kindern, die in feuchten und kalten Wohnungen leben, eine hierdurch bewirkte dauernde Störung der Hautfunction die Haupturſache des Leidens der Verdauungsorgane ausmacht), führten zum erwünſchten Ziele.

2. **Febris meseraica** kam bei zwei noch innerhalb der erſten ſechs Monate des Lebens befindlichen Kindern vor. Die Geneſung wurde, außer einem diätetiſchen Verhalten, durch den Gebrauch von Calomel, und nach dieſem der **Tinct. Rhei** mit **Vinum stibiatum**, wozu ſpäter noch die **Tinct. Calami** hinzugeſetzt wurde, und endlich des **Chininum muriaticum** bewirkt.

3. **Atrophia mesenterialis** wurde 12 Mal von uns behandelt. Vier daran leidende Kinder genaſen bei einer gut geleiteten Diät unter dem Gebrauche von Malzbädern, Einreibungen des **Ungtum nervinum** (in einigen Fällen mit **Ungtum Hydrargyri cinereum** verbunden) in den Unterleib, und der innerlichen Anwendung auflöſender und die Verdauung ſtärkender Mittel. Die übrigen acht, von denen das jüngſte fünf Wochen, das älteſte vier Jahre alt war, ſtarben. Eins von ihnen litt noch zugleich

an Impetigo, ein anderes ebenfalls an diesem Hautausschlage, so wie an **Hernia umbilicalis und inguinalis.** (Es ist unter diesen Krankheitsformen nicht mit aufgeführt.) In allen Fällen, in welchen die Leichenöffnung gemacht wurde, fanden sich bedeutende Destructionen in den Unterleibseingeweiden, namentlich tuberculöse Entartung oder Vereiterung der Gekrösdrüsen, bei zweien auch Knoten und Eiterhöhlen in den Lungen vor.

4. **Helminthiasis** war einige Male die Begleiterin von schon genannten Leiden des Darmkanales. In zwei Fällen, bei einem acht- und einem zehnjährigen Mädchen war sie für sich bestehendes Uebel und hatte Leucorrhoea zur Folge gehabt. Nach gehobener Wurmkrankheit hörte auch die vermehrte Absonderung in der Schleimhaut der Scheide auf.

5. An **Scrophulosis** litten zwei Kinder und wurden geheilt.

6. Von chronischen Exanthemen kamen folgende Formen vor:

Impetigo bei vier Kindern, wovon drei geheilt und eins gebessert entlassen wurden.

Crusta lactea wurde bei einem vier Wochen alten Kinde mit günstigem Erfolge behandelt.

An **Crusta serpiginosa** litt ein 8 Wochen altes Kind. Der von der Geburt an sehr schwächliche und reizbare Organismus war nicht im Stande, den durch den stark nässenden Ausschlag verursachten langwierigen Säfteverlust zu ertragen, und ein durch dieses schwächende Moment erzeugtes schleichendes Fieber rieb die Kräfte immer mehr auf, bis innere Krämpfe dem Leben ein Ende machten.

Tinea capitis wurde bei einem 9 Jahre alten Knaben durch die Plummerschen Pulver, nebst intercurrenter Anwendung drastischer Abführmittel, und durch Waschungen mit einer sehr schwachen Sublimatauflösung geheilt.

D) Anderweitige ſporadiſche und epidemiſche Kinderkrankheiten.

1. Ein an **Angina mambranacea** leidendes vierjähriges Mädchen, für welches unſere Hülfe zu ſpät in Anſpruch genommen wurde, ſtarb.

2. **Pneumonia** kam zwei Mal zu unſerer Beobachtung und wurde bei einem fünf Monate alten Knaben durch den antiphlogiſtiſchen Heilapparat gehoben, endigte aber bei einem 11 Monate alten Mädchen, einen mehr ſchleichenden Verlauf nehmend, mit dem Tode. Bei der Leichenöffnung ergab ſich, daß die Entzündung in tuberculös entarteten Lungen obgewaltet hatte.

3. An **Enteritis** ſtarb ein vier Monate alter Knabe.

4. An **Erysipelas faciei**, zu welchem ſich, nicht auf dem Wege der Metaſtaſe, ſondern auf dem der Propagation, ein entzündliches Gehirnleiden hinzugeſellt hatte, ſtarb ein einjähriges Mädchen am dritten Tage, nachdem es in unſere Behandlung gekommen war, und am achten Tage der Krankheit.

5. **Morbilli** kamen ein Mal zu unſerer Beobachtung. Die Schleimhaut der Luftwege war dabei bedeutend entzündlich ergriffen, der Ausgang unter einem antiphlogiſtiſchen Verfahren günſtig.

6. Von **Synocha** mit Congeſtionen nach dem Gehirn genas ein dreijähriger Knabe.

7. **Febris catarrhalis** und **Catarrhus pulmonum** wurden bei 10 Kindern im Alter von 14 Tagen bis 2 Jahren mit günſtigem Erfolge behandelt. Es waren unter dieſen auch zwei Fälle von derjenigen Bruſtkrankheit der Kinder, welche von Ritſcher in Ruſt's Magaz. Bd. 31. Hft. 1. unter dem Namen **Pneumonia infantilis** beſchrieben wird und eigentlich eine Bronchitis iſt. Sie wurden nach ſeiner Empfehlung mit wiederholten Brechmitteln glücklich bekämpft.

8. **Febris gastrica** war vier Mal Gegenſtand der Behandlung, und wurde durch ein antigaſtriſches Verfahren mit ſteter Berückſichtigung des Fiebercharacters, welcher in drei Fällen der Synocha, in einem der des Synochus war, geheilt.

9. Von **Febris intermittens** genaſen ſieben Kinder, von denen das jüngſte noch nicht volle fünf Monate alt war. Bei einem anderthalbjährigen Knaben hatte ſich in Folge der ſchon

beträchtlichen Dauer des Fiebers Ascites und **Oedema pedum** ausgebildet.

10. An **Diarrhoea**, bald rein gastrischer, bald gastrisch-rheumatischer Natur, litten sechs Kinder und wurden durch die geeignete antigastrische und diaphoretische Methode geheilt.

11. Von **Tussis convulsiva** genasen drei Kinder, von denen das jüngste sieben Wochen, das älteste drei und ein halbes Jahr alt war.

12. **Dysuria**, welche ihren Grund in einem Leiden der Schleimhaut der Blase mit spastischer Complication hatte, wurde bei einem 18 Wochen alten Knaben durch den inneren Gebrauch des **Semen lycopodii** gehoben.

13. Von **Eclampsia** kamen sieben Fälle vor, und zwar bei Kindern in einem Alter von vier Wochen bis zu drei Jahren. Ein neun Monate altes Kind, bei welchem sich die mit dem Zahngeschäfte verbundene Aufregung mit einem von Natur sehr schwächlichen Körper und höchst reizbaren Nervensysteme zur Hervorrufung des Uebels vereinigte, ging daran unter. Die übrigen, bei denen bald Flatulenz, bald Würmer, bald gastrische Unreinigkeiten, bald Congestionen zum Gehirn die Eclampsie erzeugt hatten, genasen unter einer den verschiedenen Grundursachen der Krankheit angemessenen Behandlung.

14. Ein an **Epilepsia (haereditaria)** leidendes siebenjähriges Mädchen, bei welchem das Uebel schon zwei volle Jahre bestand, schied gebessert aus unserer Behandlung.

15. Ein **Tumor lymphaticus** an dem rechten Oberschenkel bei einem vierjährigen Mädchen wurde mittelst eines durch die Geschwulst gezogenen und drei Monate lang getragenen Haarseiles geheilt.

16. Ein bei einem dreijährigen Knaben in Folge einer Contusion entstandener Abscess am Kopfe wurde geheilt.

17. Zwei an **Hernia inguinalis** leidende Kinder erhielten durch zweckmäßige Bandagen palliative Hülfe.

18. **Hydrocele** kam 2 Mal vor, und wurde durch Fomentationen mit einer Auflösung des **Ammon. mur.** in Essig beseitigt. Eins von den Kindern litt auch zugleich an Omphalocele und ist unter dieser Krankheitsform schon angeführt.

Ueber

die Hülfe der Natur

zur

Beendigung der Geburt bei Schieflage des Kindes. *)

Einleitung.

§. 1.

Alle Geburtshelfer ſtimmen darin überein, daß von der Natur allein die Geburt beendigt werden könne bei unverletzter und voller Geſundheit des mütterlichen ſowohl, wie des kindlichen Körpers, wenn — um die anderen, doch nicht unwichtigen Bedingungen zu übergehen — das Kind die richtige Lage hat, d. h. wenn ſeine Längenachſe mit der Richtung der Achſe der Gebär-

*) Obgleich wir bereits an einem anderen Orte die Hülfe der Natur bei Schieflagen des Kindes einer nähern Betrachtung unterworfen haben, ſo glauben wir dennoch nichts Ueberflüſſiges zu thun, wenn wir denſelben Gegenſtand noch einmal und deutſch bearbeiten, nicht nur da unſre lateiniſche Abhandlung deſſelben (De naturae auxilio dystocias e situ infantis vitioso ortas absolvente. Comment. med. obstetr. auct. J. G. Betschler. Vratisl. 1834, 4.) nur Wenigen zu Geſicht gekommen ſein dürfte, ſondern auch um Einiges zu ergänzen, Einiges zu berichtigen, das Ganze aber dem Leſer deutlicher, als es an jenem Orte vielleicht geſchehen iſt, darzuſtellen. Vor Allem forderte uns die Wichtigkeit des Gegenſtandes ſelbſt auf, in ſeiner Bearbeitung nicht zu ermüden.

mutter und der oberen Beckenapertur zusammentrifft, und also entweder der Kopf vorliegt oder aber der Steiß vorangeht, wobei im letztern Falle die untern Extremitäten am Kindeskörper anliegen oder vorgefallen sind.

Doch geschieht es außerdem bisweilen, daß Kinder, welche sich in Schief- oder Querlage befinden, und wobei die Kunst entweder gar nicht oder doch vergeblich thätig gewesen ist, nichts desto weniger durch die alleinigen Contractionen des Uterus ausgestoßen werden. Es scheint diese Erfahrung nach unserer Ansicht klar zu beweisen, daß die Natur ihre Verirrungen mittelst ihrer Heilkraft nicht allein erträgt, sondern auch bisweilen überwindet und ausgleicht. Doch da dergleichen Beispiele sich nur selten ereignen, so heben sie keineswegs das oben ausgesprochene allgemeinere Gesetz auf, sondern lehren allein, daß das Gesetz nicht alle Fälle umfasse, und daß die Kraft der Natur, wenn die Geburt nicht glücklich von Statten geht, hier für eben so hülfreich zu halten sei, als man sie sonst bei Störungen anderer Functionen und in Krankheiten, die von ihr ausgeglichen werden, zu finden pflegt.

Wenn Hippocrates unbedingt ganz richtig bemerkte, der Arzt sei nur Diener der Natur, dann leuchtet von selbst ein, daß seine Hülfe um so wirksamer sein werde, je mehr sie mit der Art und Weise, wie die Natur verfährt, übereinstimmt. Und kann es wohl für den Arzt, der Geburtshülfe treibt, weniger Pflicht sein, diesen Weg zu verfolgen? Auch er trete in die Fußtapfen der heilenden Natur bei Beseitigung der Dystocieen, die aus fehlerhafter Lage des Kindes entstanden sind; er erforsche genauer deren Natur, um ihre Bedeutung besser kennen zu lernen, damit er deren vollkommne und heilbringende Erkenntniß sich und seiner Kunst erwirbt. — Haben wir diesen Zweck nach Kräften glücklich erreicht, so hoffen wir, man werde, sobald eine Schieflage des Kindes gegeben sei, nicht mehr an ein einziges, gleich-

sam an ein Universalmittel dabei denken, nämlich an das mit der Hand zu vollziehende Geschäft der Wendung, sondern man werde vielmehr nach Art der Therapeuten den krankhaften Zustand nach seiner verschiednen Ursache unterscheiden und sonach ihn heilen. Unsere Absicht nun ist in folgenden Blättern, soweit unsere Kräfte reichen, die Hülfe der Natur zu betrachten, und zu entwickeln, durch welche das Kind sogar aus schiefer Lage zu Tage gebracht wird.

§. 2.

Die Beobachtungen und Erfahrungen der neueren Zeit, — denn die älteren Aerzte gedenken kaum je dieses Umstandes, — haben uns gelehrt, daß jene Hülfe der Natur, wodurch Dystocieen, welche aus fehlerhafter Lage des Kindes entsprungen sind mittelst der Kräfte des mütterlichen Organismus beendigt werden, eine doppelte sei:

1. es wird nämlich während der Geburtsthätigkeit und zugleich durch diese entweder der Kopf, oder der Steiß, oder die Füße des Kindes der vorliegende Theil, und so nun seine frühere falsche Lage jetzt in eine richtige umgewandelt;
2. oder es wird das Kind, in seiner fehlerhaften Lage verharrend, mit gewaltsam zusammengedrücktem und dadurch gleichsam verdoppeltem Körper so hervorgetrieben, daß der Stamm des Körpers dem Kopfe und den Füßen, welche vereinigt zugleich nachfolgen, vorangeht, oder auch umgekehrt nachfolgt.

Der Geburtsverlauf ist in beiden Fällen so verschieden, daß er nothwendig schon durch die Benennung zu trennen ist. Es haben deshalb auch Geburtshelfer längst vor uns schon die erstere Art der Naturhülfe Selbstwendung (**Versio spontanea, the evolution spontaneous,**) letztere aber nach der Ansicht von Busch j. Selbstentwickelung (**Evolutio spontanea**) genannt. Nach unserer Meinung können jedoch diese Benennungen nicht

gebilligt werden, was aus Gründen, die wir unten angeben werden, deutlicher werden wird. Hier bemerken wir nur noch, daß wir die von den Kräften der Natur bedingte und vollzogene Wendung — im Gegensatze der von der Kunst vollendeten — lieber die Naturwendung, auch die natürliche Wendung, (**Versio naturalis**) und den andern Fall von Naturhülfe bei der Niederkunft lieber Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper (**Partus conduplicato corpore**) wegen dieser so auffallenden Erscheinung nennen werden.

Doch genug. Wir gehen jetzt zur nähern Erörterung dieser verschiedenen Art der Naturhülfe bei der Geburt selbst über, und glauben nur noch bemerken zu müssen, daß wir den einen geschichtlichen Theil unserer Abhandlung, welcher Alles bisher von den Schriftstellern darüber Mitgetheilte enthält, in der Absicht dem andern, welcher unsere Beobachtungen und Ansichten enthält, vorausschicken, damit man um so leichter erkennen möge, was das Eigenthum Anderer sei.

I. Geschichtlicher Theil.

§. 3.

Was frühere Schriftsteller in Bezug auf beide Arten von Selbsthülfe der Natur im Geburtsverlauf beobachtet und uns mitgetheilt haben, werden wir möglichst kurz zusammendrängen.

Schon Bartholinus *) erzählt uns einen hierher gehörigen Fall.

„Wie sehr für die Beförderung der Geburt die Natur selbst hülfreich werden könne, hat uns neulich in Kopenhagen eine Kreißende gelehrt. Sie hatte zuerst einen Knaben, der jedoch

*) Thomae Bartholini hist. anat. rarior. cent. I. et II. Hafniae, 1654. pag. 146. H. XCI.

durch die Unwiſſenheit der Hebamme während der Geburt geſtorben war, geboren. Drei Tage darauf begann unter gewöhnlichen Anſtrengungen der Kreißenden eine zweite Geburt. Doch zeigten ſich bereits deutliche Zeichen des im Uterus erfolgten Todes des Kindes. Deshalb vermutheten auch alle Perſonen, die zu Hülfe herbeigeſtrömt waren, den Tod der Gebärenden, und ſahen in der Extraction der Kindestheile die einzige Hülfe. Mit dem Mutterſpiegel werden die Geſchlechtswege erweitert, und durch Zangen wird der Arm des todten Kindes zerfleiſcht zugleich mit der einen Schulter herausgezogen. Doch weiter konnte man nicht gelangen. Es widerſetzte ſich die von ſo vielen Qualen ermattende Gebärende, und ſelbſt die angeſchwollenen Geſchlechtstheile verhinderten jedes weitere Verfahren. Deshalb wurde die Kranke ſich ſelbſt überlaſſen, um auszuruhen und Kräfte zu ſammeln, und Bähungen auf die Geſchlechtstheile angeordnet, damit deren Geſchwulſt ſich zertheilen möge. Doch in der folgenden Nacht entſtanden in der Abweſenheit Aller Wehen und heftiges Drängen, wodurch ohne irgend ſonſt einen Beiſtand ſowohl die Nachgeburt als auch das todte Kind ausgeſtoßen wurden. Allein ſchon in der nächſten Woche ſtarb die Wöchnerin."

§. 4.

Röderer *) hat folgenden bemerkenswerthen Fall aufgezeichnet und nennt ihn **Partus conduplicato corpore.**

„Bemerkenswerth iſt die Entbindung, welche eine Landhebamme beſorgte. Eine Bauerfrau hatte ſchon dreimal geboren, und zwar das eine Kind mit den Füßen voran und lebend, doch war es gegen das Ende der zweiten Woche nach der Geburt geſtorben, die zwei übrigen aber todt, die dennoch, obgleich in beiden

*) Observationum medicarum de partu laborioso decad. duae etc. Gottingae, 1756. Obs. V., pag. 18.

Fällen die Hand vorgefallen war, die Kraft der Natur allein ausgestoßen hatte. Bei der vierten Niederkunft waren, nach der Erzählung der Schwangern, beim Beginn der Wehen die Wässer abgeflossen und darauf gänzliche Ruhe des Kindes erfolgt; vier volle Tage vergingen nun, ohne daß die Niederkunft weiter vorschritt. Am fünften Tage endlich um 3 Uhr Nachmittags traten mit Drängen verbunden heftige Wehen ein, und trieben anfangs die Nabelschnur, dann auch den rechten Arm hervor. Nachdem die Hebamme öfter und ohne Erfolg den Arm, der von jeder Wehe wieder hervorgetrieben wurde, in die Geschlechtstheile zurückgebracht hatte, so änderte sie ihre Absicht und zog noch mit einer zweiten Frau den vorangehenden Arm, und welche Theile sie sonst noch konnte, nach außen. Hinzutretende sehr kräftige Wehen stießen um 5 Uhr desselben Tages den todten Knaben mit verdoppeltem Körper aus. Der nach vorn geneigte Kopf lag zwischen den Oberschenkeln, und nur, nachdem der Rücken zuerst geboren war, folgten die übrigen Kindestheile nach. Die Placenta ward bald nach der Geburt von der Hebamme durch die Hand entfernt. Als ich um 10 Uhr hinzukam, erhielt ich nicht allein obigen Bericht von der Hebamme, sondern fand selbst noch das Kind so zusammengeschlagen und verdoppelt vor; ich untersuchte es weiter und fand es ganz gesund, groß und ausgetragen, ohne Erweichung, üblen Geruch, und ohne irgend ein anderes Zeichen von Fäulniß. Nur im Gesicht trennte sich hier und da die Epidermis ab, das Scrotum war blau und angeschwollen, und ohne Zweifel hatte beim Beginn der Geburt das Kind noch gelebt; in letzterer Meinung bestärkte mich die Behauptung, daß es bis zum Abfluß des Fruchtwassers sich noch bewegt habe. Der rechte Arm war zwar unversehrt, doch das Schulterblatt und das Schlüsselbein waren sammt ihren Muskeln ganz vom Rumpfe losgerissen, und hingen nur mit einer geringen Hautparthie noch mit dem Rücken zusammen, so daß durch das

Entſtehen einer großen Wunde an jener Seite die Rippen blos lagen. Die Mutter blieb gesund und frei von Entzündung des Uterus und Anschwellung der Geschlechtstheile, obgleich sie sowohl wie die **Regio hypogastrica** schmerzhaft waren. Die Lochien flossen ganz regelmäßig, und in der ersten Nacht trat, nachdem die Wöchnerin einen geringen Schauer empfunden hatte, ein reichlicher Schweiß ein, verbunden mit einem schnellen, vollen, gleichmäßigen und weichen Pulse. Der Unterleib war weich und zusammengefallen. Am folgenden Tage war sie ganz wohl und der Puls mehr gesunken.

§. 5.

In einem Bande der: **„Histoire de l'académie royale des sciences“** *) befindet sich folgende hieher gehörige Bemerkung:

„Herr de Lassone hat der Academie zwei Beobachtungen mitgetheilt, die ihm von Herrn Guyon, Wundarzt zu Carpentras, zugeschickt worden sind. Die eine davon betrifft eine Entbindung, wobei das Kind sich mit dem Arme voran zur Geburt stellte, und allein durch die Kräfte der Natur lebend ausgestoßen wurde.“

§. 6.

Jedoch war Thomas Denman ohne allen Zweifel der erste, der diesen besondern Verlauf der aus vorangehender Schulter entstehenden Dystocieen genauer beobachtete und ihn bekannt machte, und so die Aufmerksamkeit der Aerzte damaliger und späterer Zeit hierauf insbesondere richtete. Die von ihm in den Jahren 1772—73—74 beobachteten und hieher zu zählenden Fälle findet man an verschiedenen Orten **) erzählt.

---

*) Année 1771. pag. 38.

**) 1. London Medical Journal. Vol. V. 1785. Art. V. pag. 371.
2. Journal de médécine de Paris, pour Avril et Septemb. 1785.
3. Journal für Geburtshülfe. I. Frankfurt und Leipzig, 1787. pag. 112.

Denman berichtet, er habe bei einer Frau, welche schon eine Nacht kreißend zugebracht hatte, einen Arm des Kindes bereits vorgefallen und sehr angeschwollen, die Wehen aber sehr schmerzhaft gefunden. Da die Gebärmutter sich stark zusammenzieht, so bleibt jeder Versuch, die Wendung zu verrichten, vergeblich. Doch allmählich tritt die Schulter tiefer herab und dehnt das Mittelfleisch aus, so daß bald darauf das schon gestorbene Kind mit Steiß und Füßen voran, denen zuletzt der Kopf folgte, so geboren wird, als ob die Füße von Anfang an die vorangehenden Theile gewesen wären. — Auf gleiche Weise bleibt beim zweiten Falle ebenfalls die Wendung eines mit der Schulter vorliegenden Kindes wegen der starken Contraction der Gebärmutter unausführbar, worauf dasselbe nach etwas mehr als einer Stunde mit dem Steiße voran geboren wird. — Der dritte Fall betrifft eine seit geraumer Zeit kreißende Frau, bei der das Kind mit dem Aermchen vorliegt, und alle Wendungsversuche vergeblich versucht worden sind. Unter den heftigsten Wehen wird endlich des Kindes Körper zwiefach zusammengelegt und es kömmt der Steiß zum Vorschein, wonach die Schultern und der Kopf gelößt werden.

Nachdem der Verfasser noch erwähnt hat, daß die Zahl der ihm bekannten auf diese Weise beendigten Geburten sich beinahe auf 30 belaufe, wobei einmal das Kind lebend zu Tage gekommen sei, glaubt er von diesem Vorgange bei solchen Geburten, bei denen das Kind todt sei und der Mutter durch die Wendung viel Schmerzen verursacht, und ihr wohl gar Gefahr gebracht werden könnte, Gebrauch machen zu dürfen.

Die Mittheilungen über jenen durch die alleinige Hülfe der Natur bedingten Verlauf der Geburten sind offenbar unvollständig, da weder die Schulterlage speciell, noch die Art des Austritts der Kinder bestimmt angegeben sind, da letztere sich eben-

sowohl auf die natürliche Wendung, als auf die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper beziehen lassen; woher es denn auch kömmt, daß verschiedene Schriftsteller sie bald als Belag für die erstere, bald für die letztere benutzen.

Höchst wahrscheinlich gehören die von Denman oben erwähnten Fälle beiden Arten der Naturhülfe an, und er unterließ nur sie gehörig zu unterscheiden und zu trennen, sondern belegte sie vielmehr gemeinsam mit dem Ausdrucke: „**Evolution spontaneous**“. Busch hat auf jeden Fall Unrecht, wenn er sie seiner 3ten Art der Selbstwendung, von ihm Selbstentwicklung genannt, zuzählt; denn die anderweitig von Denman gegebene Theorie dieses Vorganges paßt eben so wenig auf diese Annahme, als auch die Anzahl von 30 Fällen, und die Entgegnungen von Douglas und Gooch gegen Denman die Unrichtigkeit dieser Behauptung von Busch außer allen Zweifel setzen.

§. 7.

Denman erklärt sich *) diesen Geburtsvorgang, indem er annimmt, daß durch eine ausdauernde und kräftige Thätigkeit der Gebärmutter der Kindeskörper in eine so gedrängte Lage gebracht werde, daß dieser nun die volle wiederkehrende Gewalt jener nicht ertragen könne. Wenn nun der Kindeskörper von beiden Enden gedrängt in dieser Stellung sich befinde, und zu breit sei um das Becken zu durchdringen, und wenn gleichzeitig der Uterus auf die untern Extremitäten, welche die einzigen beweglichen Theile seien, fortdrücke, so würden diese letzteren genöthigt, herunter zu treten und sich dabei den nöthigen Raum zu machen, indem sie die andern Theile des Kindes in die leeren Parthieen der Gebärmutterhöhle vor sich fortschöben, bis sich dessen Körper wie um seine eigne Axe gedreht habe, und der Steiß des Kindes

*) Introduction to the Practice of Midwifery. London, 1801. p. 446.

hervorgetrieben werde, gleich wie als wenn derselbe ursprünglich vorgelegen habe.

Diese Erklärungsart spricht sich zu entschieden für die natürliche Wendung aus, als daß man berechtigt sein könnte zu glauben, der Verfasser habe bei ihr allein die Fälle der sogenannten Selbstentwicklung im Sime von Busch vor Augen gehabt. Es ergiebt sich dies noch mehr aus dem Zusatze, nach welchem Denman Kinder von gewöhnlicher Größe, die lebend oder kurz vorher abgestorben sind und noch hinreichende Elasticität besitzen, am geeignetsten für diesen Vorgang hält, dagegen aber ausdrücklich behauptet, daß vorzeitige oder sehr kleine Kinder bei regelmäßigem oder zu weitem Becken mit verdoppeltem Körper geboren werden könnten, welche Lage sie auch ursprünglich immerhin gehabt haben möchten. Ausdrücklich bemerkt er noch, daß ihm mehrere Fälle bekannt wären, wobei die auf vorhin beschriebene Weise geborenen Kinder lebend zu Tage gekommen seien. Aus diesem Naturprocesse erklärt er sich auch den Umstand, daß die Frauen in Amerika, Afrika, Lappland ꝛc., welche gar keine Hülfe beim Gebären erhielten, so selten gefährdet würden, dagegen oft untergingen, wenn sie in Verhältnisse kämen, unter denen ihnen schlechte und rohe Hülfsleistungen zu Theil würden, die jener Heilkraft der Natur nur hemmend entgegenträten. — Denman will von dieser Hülfe nur unter den schon oben angegebenen Verhältnissen allein in der Idee, beim bereits erfolgten Tode des Kindes der Mutter zu nützen, Gebrauch machen, räth dagegen in allen übrigen Fällen, wo das Kind noch am Leben sei, oder der künstlichen Wendung keine Hindernisse im Wege stehen, oder wo aus dieser Operation für die Mutter keine Gefahr erwächst, dringend diese Operation auch ferner auszuüben.

§. 8.

Einige Zeit darauf beschrieb Bernstein, *) Wundarzt in Weimar, einen besondern Fall einer eigenthümlichen, durch alleinige Kräfte der Natur, nämlich durch sogenannte Selbstwendung, bewirkten Geburt.

Eine 38jährige Frau befindet sich ohngefähr am Ende ihrer 9ten gesunden Schwangerschaft, als sie am 22sten Dec. 1790 heftig erschrickt, und einige Stunden später Schmerzen und Abgang blutigen Schleimes wahrnimmt. Am 23sten früh wird eine Hebamme hinzugerufen, welche unter beruhigenden Versicherungen die Kreißende bis zum 24sten Abends nach 4 Uhr beobachtet, zu welcher Zeit nach dem Wassersprunge Arm und Nabelstrang vorfallen, und von jetzt an von mehreren Hebammen viele Versuche theils zur Zurückführung, theils zur weitern Herausbeförderung des Armes gemacht werden. Am 25sten Dec. früh 2 Uhr wird der Verfasser gerufen und gebeten, den vorliegenden Arm abzulösen. Er findet durch die Untersuchung, daß der linke Arm vorgefallen ist, die Schulter frei im Eingange des Beckens liegt, der Kopf in der rechten Mutterseite sich befindet, der Muttermund vollkommen eröffnet ist und der Uterus sich regelmäßig contrahirt hat. Die angezeigte Wendung des Kindes unterläßt Bernstein, weil die Scheide sehr entzündet und schmerzhaft ist, er auch selbst sich unwohl fühlt; doch läßt er unterdessen einen Arzt zu Hülfe rufen, damit durch innerliche und äußerliche Medicamente der entzündliche Zustand der Geschlechtstheile zuvor beseitigt werden möge. Es stellen sich von Neuem kräftige Wehen ein, welche von der Kreißenden, ungeachtet alles Abrathens, beständig verarbeitet werden, und wobei sich anfangs die Schulter und ein Theil des Oberarmes zurückziehen, und dafür

*) J. Ch. Starks Archiv für die Geburtshülfe ꝛc. Jena, 1792. 4r Bd. 1s Stück. pag. 69.

die eine Hälfte des Kopfes neben dem Arme im Muttermunde fühlbar wird; ſpäterhin aber werden, ohne alles Zuthun von außen, die Füße in der Scheide gefunden, dieſelben treten immer tiefer und die Geburt wird als Fußlage um 5 Uhr Morgens leicht beendigt; das Kind kam todt zur Welt.

Den Hergang der Wendung des Kindes beobachtete der Verfaſſer nicht ſelbſt, ſondern entlehnt ihn den Ausſagen des Arztes und der anweſenden Hebamme; deshalb möchte auch wohl der Umſtand, daß nach der Schulter zuerſt der Kopf, und nach dieſem erſt die Füße eingetreten ſeien, nicht unbedingte Glaubwürdigkeit verdienen.

§. 9.

Außerdem erzählt uns Chriſtoph v. Siebold *) folgenden Fall, bei dem es jedoch zweifelhaft bleibt, ob das Kind durch die natürliche Wendung auf den Kopf oder auf den Steiß, oder durch die Entbindung mit verdoppeltem Körper zu Tage gebracht worden iſt.

Bei einer 33jährigen Frau, die früher ſchon 4mal glücklich und leicht geboren hatte, gehen den 11ten Mai 1792 Morgens gegen 2 Uhr die Wäſſer ſchleichend ab; es ſtellen ſich allmählig Wehen ein, und gegen $5\frac{1}{2}$ Uhr wird, während die Mutter im Bette liegt, ein Knabe geboren. Die Unterſuchung weiſet die Gegenwart eines zweiten Kindes nach, deſſen Blaſe gegen 9 Uhr ſpringt und von dem ein Arm vorfällt. Die Hebamme des Ortes verſucht einigemal die Wendung, jedoch vergebens, wahrſcheinlich wegen krampfhafter Zuſammenziehung des Muttermundes. Gegen 10 Uhr wird v. Siebold um Hülfe gebeten. Nach einer kleinen halben Stunde kömmt die Nachricht, daß die bisher ihrem Schickſale überlaſſene Frau, das Kind, von dem ſie vorher noch ſtarke

*) J. Ch. Starks Archiv für die Geburtshülfe ꝛc. Jena, 1792. 4r Bd. 3tes Stück. pag. 555.

Bewegungen bemerkt haben wollte, durch die stärksten Wehen in wenigen Minuten zur Welt gebracht, aber todt geboren habe, jedoch ohne daß Jemand wisse, wie das Kind geboren sei, und namentlich in welchem Verhältniß sich der Kopf zum Arme befunden habe.

Der Verfasser zieht aus dem Umstande, daß der vorgelegene linke Arm, so wie der rechte Backen des Kindes schwarzblau fugillirt nach der Geburt sich zeigten, den Schluß, daß dasselbe mit an den Arm angeschlossenem Kopfe durch das Becken gegangen sei. Ohne die Möglichkeit dieses Vorganges läugnen zu wollen, müssen wir jedoch hier dieser Folgerung des Verfassers entgegentreten, und können nur zugeben, daß irgend eine Veränderung in der Lage des Kindes erfolgt sei.

§. 10.

Eben so wenig bestimmt zu erkennen ist der Vorgang bei der Geburt des Kindes in dem Falle, dessen Sachtleben *) Erwähnung thut; es bleibt hier eben so ungewiß, ob und auf welchen Theil eine Wendung desselben statt gefunden habe, oder nicht; jedoch ist es über allen Zweifel erhoben, daß die Natur zu einem außergewöhnlichen Mittel ihre Zuflucht genommen und das mit dem Arme vorgelagerte Kind aus der Gebärmutter der todten Frau ausgestoßen habe. Der Fall ist folgender:

Eine ohngefähr 30jährige Frau, welche schon 4mal leicht und glücklich Mutter geworden war, und sich stets einer kräftigen Gesundheit erfreut hatte, war bereits von der Hebamme seit zwei Tagen zur Verarbeitung der Wehen angehalten worden, als letztere erklärte, daß das Kind queer und mit dem linken Arme voran liege. Ein hinzugerufener Geburtshelfer löst den bis an

*) J. Ch. Starks Archiv für Geburtshülfe ꝛc. 6ter Bd. Jena, 1797. 4tes Stück. pag. 561.

die Schulter gebornen und ſtark angeſchwollenen Arm ab, und bemüht ſich alsdann eine Stunde hindurch vergeblich, den Rumpf mit Händen und Haken hervorzuziehen. Nach ſeiner Erklärung, daß hier Hülfe unmöglich ſei, wird ein Bote zu dem 7 Stunden entfernt wohnenden Verfaſſer abgeſendet, der wegen der Entfernung und anderweitiger Geſchäfte 10 Stunden braucht, um an den Ort des Jammers zu gelangen, an dem er bereits keine Kreißende mehr, ſondern eine ſeit ohngefähr 12 Stunden Verſtorbene findet. Bei der nun bald unternommenen Unterſuchung der Leiche findet man zu Aller Erſtaunen das verſtümmelte und todte Kind geboren zwiſchen den Schenkeln der todten Mutter.

Der Verfaſſer erklärt die Geburt auf folgende Weiſe: „Höchſt wahrſcheinlich hatten, ſagt er, bei dem ſo äußerſt vortheilhaft gebauten Becken, die bis zum Tode der Kreißenden fortdauernden heftigen Wehen die Querlage des Kindes ſchon beim Leben der Mutter in eine Steiß- oder wohl gar Fußgeburt (Lage) verwandelt, ohne jedoch dieſelbe völlig zu beendigen. Es war deshalb jetzt der Gebärmutter, ſelbſt nach dem Tode der Gebärenden, ein Leichtes, durch ihre Contractilität — welche Kraft ihr vermöge ihrer Muskelfibern im höchſten Grade eigen iſt — den in ihr enthaltenen Fötus ganz allein für ſich ohne alle andere Beihülfe herauszuſtoßen.“

Obgleich dieſe Erläuterung wahrſcheinlich und jedenfalls derjenigen vorzuziehen iſt, welche Stark in einer angehängten Note giebt, ſo entbehrt ſie doch alles Beweiſes, daß die Wendung erſt nach dem Tode der Mutter von der Natur vollzogen ſei, und keine Entbindung mit verdoppeltem Kindeskörper ſtatt gefunden habe.

§. 11.

Ficker *) theilt uns folgenden Fall einer durch die Kräfte der Wehen bewirkten Wendung mit, indem er ſagt:

*) v. Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde. 1r Bd. 2s Stück. pag. 319. Jena, 1797.

Vor einigen Jahren ward ich drei Stunden von hier zu einer Gebärenden gerufen welche schon drei Tage in Wehen lag. Die Wässer waren seit 36 Stunden nach und nach abgeflossen, und bei der Untersuchung fand ich den rechten Fuß außerhalb dem Muttermunde in der Mutterscheide liegen. Die Ferse war nach der rechten Zusammenfügung des Darm = und Kreuzbeins gerichtet. Höher nach oben und über dem linken Queraste des Schaambeines lag der Kopf des Kindes im schiefen Durchmesser des Beckens, mit dem Gesichte ebenfalls nach der rechten Zusammenfügung des Darm = und Kreuzbeins. Ich führte meine Hand an der innern Seite des vorgefallenen Fußes in die Gebärmutter. Weil diese aber, wegen der schon ganz abgeflossenen Wässer, dicht um den Körper des Kindes zusammengezogen war, und der Kopf so sehr in der Nähe lag, so kostete es außerordentliche Mühe, den im Grunde der Gebärmutter liegenden linken Fuß zu erreichen. Da ich ihn, ungeachtet aller angewandten Versuche, nicht bis zum Muttermunde bringen konnte, so befestigte ich ihn mit einer Schlinge, und suchte mit der rechten Hand den Kopf in die Höhe zu schieben, während ich mit der linken die Schlinge anzog. Aber auch dieses war vergebens Ich stand daher von weitern Versuchen ab, löste die Schlinge, gab der Gebärenden 15 Tropfen von Sydenhams Laudanum, und ließ auf den schmerzhaften Unterleib erweichende Ueberschläge machen, um den krampfhaften Zustand der Gebärmutter zu heben. Nach einer halbstündigen Ruhe bekam die Gebärende heftigere Wehen, und beim Untersuchen fand ich statt des vorhin weit aus der Gebärmutter hängenden rechten Fußes den Kopf mit dem Gesichte nach hinten in der Krönung stehen. Es dauerte jetzt kaum eine halbe Stunde, als das in Fäulniß übergegangene, am ganzen Körper emphysematisch angeschwollene Kind natürlich geboren wurde.

§. 12.

Auch Vogler *) theilt uns über diesen Gegenstand gemachte Erfahrungen in folgenden Beobachtungen mit:

1. Eine Frau, welche schon 3mal glücklich geboren hat, bekommt den 6ten Decemb. in der Nacht Wehen, welche gegen Morgen sich verstärken und die Eihäute zerreißen. Die jetzt hinzugerufene Hebamme fühlt anfangs keinen Kindestheil, späterhin aber, und zwar Mittags 12 Uhr, eine Hand vorliegend, worauf der Verfasser gerufen wird, und gegen 2 Uhr Folgendes durch die Untersuchung wahrnimmt: außer der Scheide die rechte Hand des Kindes, deren Daumen nach der rechten, der kleine Finger nach der linken Seite, der Rücken nach dem Steißbeine, die Volarfläche nach der Vereinigung der Schaambeine gerichtet ist. Ein sogleich gemachter Wendungsversuch mißlingt wegen der contrahirten Gebärmutter, ebenso ein zweiter nach einer vorausgeschickten Aderlässe, worauf Vogler sich entfernt und bald hernach den Bericht erhält, daß das Kind ohne alle fremde Hülfe mit dem Kopfe und dem vorgelegenen Arme zugleich, todt und mit blauem Arme geboren worden sei.

2. Die Beschreibung des 2ten Falles, der eine Zwillingsgeburt betrifft, ist so ungenau, daß nicht einmal muthmaßlich die Lage, in welcher die Kinder zur Welt gekommen sind, angegeben ist.

3. Der dritte Fall gehört gar nicht hieher. Denn obgleich durch die Heftigkeit der Wehen ein Arm des Kindes, die Achsel, Schulter und ein Theil der Brust durch den Muttermund in das untere Becken und die äußeren Geburtstheile eingetreten waren, so wurde dennoch, als die Einschnürung dieser Theile im Muttermunde späterhin gehoben war, das Kind darauf durch die von der Hebamme unternommene Wendung geboren.

---

*) Erfahrungen über Geburt und Geburtshülfe, von Joh. Phil. Vogler. Marburg, 1797. pag. 42.

§. 13.

Weiter unten wird daselbst *) die von Duthwaite in **The New London medical Journal. V. II. Part. II. London, 1793** erzählte Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper angeführt:

1. Als bei einer Frau die Wässer gesprungen waren verschwanden die Wehen gänzlich, und man fand daß der Arm vorgefallen war. Man versuchte das Kind zu wenden, aber die Gebärmutter war so fest um dasselbe gezogen daß man von dem Versuche abstehen mußte. Nach einiger Zeit kamen die Wehen wieder und das Kind wurde wirklich verdoppelt geboren. Die Gegend der Lendenwirbelbeine kam zuerst hervor und Kopf und Füße zuletzt. Das Kind war todt und frühzeitig; die Mutter erholte sich bald.

2. Durch Mittheilung des Augenzeugen selbst wurde dem Verfasser noch folgender Fall bekannt:

Eine gesunde, etwa 30jährige Frau, hatte schon einmal glücklich geboren, und war am Ende ihrer nachmaligen 2ten Schwangerschaft seit 8 Stunden in Geburtswehen begriffen, als der Stadtchirurgus Guth am 3ten Juni 1796 zu ihr gerufen wurde. Er fand die rechte Brustseite nebst der Hand in der untern Beckenhöhle eingekeilt vorliegen. Die Hand war blaß, ohne Geschwulst und bemerkbaren Puls, die Wehen schnell auf einander folgend, äußerst stark und anhaltend, die äußern Geburtstheile geschwollen, entzündet, die Gebärende sehr erhitzt, daher die Anwendung einer Aderlässe und 15 Tropfen Mohnsafttinktur. Der hierauf unternommene Versuch zur Wendung scheitert an der permanenten Zusammenschnürung der Gebärmutter, und Guth bemüht sich die breite Fläche der Brust in den schiefen Durchmesser zu legen, wonach sie unter verstärkten Wehen bis unter die großen

*) A. a. O. pag. 47.

Schaamlippen und das Mittelfleisch vorrückt. Nach 2 Stunden war die Frau in Abwesenheit des Geburtshelfers allein durch die Kräfte der Natur, von einem reifen, ausgewachsenen aber todten Kinde, in der vorbeschriebenen Lage, nämlich mit gebogener Brust an die kurzen Rippen, also verdoppelt, und zuletzt mit Kopf und Füßen, glücklich entbunden worden. Die Mutter blieb gesund.

§. 14.

Einen Fall von sogenannter Selbstwendung erzählt uns Loeffler *), wie folgt:

Eine sich in Kindesnöthen befindende Gebärerin verlangte einen Beistand. Schon seit 4 Stunden war die Blase gesprungen und das Wasser abgeflossen. Ich untersuchte und fand ein gutes Becken, auch hatte die Gebärerin 3 Kinder glücklich geboren; der rechte Fuß des Kindes war sogleich nach dem Sprunge der Blase hervorgetreten und die gegenwärtige Hebamme hatte ihn bereits so weit hervorgezogen, daß er sichtbar war, auch lag die linke Hand des Kindes mit dem Fuße im Muttermunde eingesperrt. Das ganze Kind hatte fast eine Seitenquerlage, nämlich der Kopf lag mit dem rechten Ohre über der rechten Seite des Schaambeines und der Steiß über der linken zusammengedrängt, der Rücken füllte die vordere Hälfte und die Glieder die hintere Hälfte der Gebärmutter aus. Eine genauere und völlig bestimmte Untersuchung konnte ich nicht vornehmen, denn der Muttermund hatte sich nur so viel geöffnet, um den Fuß und die Hand durchzulassen, und umschloß sie beide mit krampfhafter Kraft, so, daß es mir viele Mühe und der Frau Schmerzen machte, nur einen Finger hindurch zu bringen. Hätte dieser letztere Umstand nicht statt gefunden, ich hätte sogleich die Regel der Geburtshülfe aus-

*) Starks Neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten ꝛc. 1. Band. 4. Stück. Jena, 1800. Pag. 371.

geübt, und diese widernatürliche Geburt vermittelst der Fußgeburt beendigt.

Um den Krampf des Muttermundes zu heben, so verordnete ich: **Aq. menth. crisp. Zij, Liq. anod. m. Hoffm. 3ij, Tinct. thebaic. 3iß. m. d. s.** Stündlich einen Eßlöffel voll zu geben. Nebst diesem empfahl ich noch Dampfbäder, gelindes Reiben des Leibes mit der flüchtigen Salbe, Chamillenthee, Ruhe, und vorzüglich untersagte ich der Hebamme bei eintretenden Wehen nichts mehr zu thun, als nur mit der rechten flachen Hand einen gelinden Gegendruck auf der linken Seite des Leibes der Gebärerin zu machen; ich hatte dabei die Absicht zu verhüten, daß die Wehen weniger auf den Hintern, und zu befördern, daß sie mehr auf den Kopf des Kindes wirken und ihn herabdrängen sollten. Die Aufsuchung und Hervorziehung des noch verborgenen Fußes, oder die Vollendung einer Fußgeburt konnte ich dieser Hebamme nicht überlassen, und selbst darauf zu warten, bis sich der Muttermund geöffnet hatte, war auch mir nicht möglich, indem ich zur Entbindung einer andern Gebärerin eilen mußte.

In der dritten Stunde darauf wurde mir die Nachricht gebracht, daß die Wehen kräftig und wirkend wären. Ich eilte daher dahin, und fand den Muttermund erweitert, den Kopf gut stehend eingetreten und nirgend in seinem Umfange weder eine Hand noch einen Fuß. Diese ganze Veränderung war ein Werk der Natur, denn die Hebamme versicherte, sie hätte daran nicht den geringsten Antheil, welches ich ihr um so eher glaubte, weil sie dazu zu wenig Verstand besaß. Die Wehen wirkten kräftig fort, der Kopf krönte sich, und sehr bald hierauf wurde ein lebendes Kind geboren.

§. 15.

G. Rowland *) erzählt folgenden Fall einer sogenannten Selbstwendung:

*) Physisch-medicinisches Journal herausgegeben für Deutschland von Kühn. 2r. Jahrgang. Leipzig, 1801. Pag. 168.

Am 28ſten Juli 1794 wurde ich zu einer 26jährigen, wohl proportionirten Frau von etwas kleiner Statur gerufen. Sie wollte mit ihrem erſten Kinde niederkommen, und die Wäſſer waren vor ungefähr einer ½ Stunde abgefloſſen. Die eine Hand des Kindes und die Nabelſchnur waren über das **Os externum** des Uterus herausgetrieben und die Schulter feſt eingekeilt. Die Wehen waren jetzt heftig und anhaltend, und ich fand es unmöglich, das Kind ohne große Gewalt zu wenden. Die Nabelſchnur brachte ich verſchiedene Male in die Gebärmutter zurück; allein bei einer jeden neuen Wehe wurden ſie wieder in die Mutterſcheide getrieben, und ich ſahe mich daher genöthigt, ſie daſelbſt zu laſſen. Die Wehen dauerten die ganze Nacht ungewöhnlich ſtark und häufig fort, und meine Aufmerkſamkeit war nur dahin gerichtet, eine Zuſammendrückung der Nabelſchnur zu verhüten; aber aller meiner Sorgfalt ungeachtet, wurde doch der Kreislauf oft gehemmt, wiewohl nie ganz unterdrückt. Ich entſchloß mich, die Sache allein den Naturkräften zu überlaſſen; denn daß die Natur in ſolchen Fällen Hülfe ſchaffen könne, ſchien mir außer Zweifel geſetzt. Zwiſchen 4 und 5 Uhr Morgens des 29ſten, da die Wehen ſchon 12 Stunden in einem ſehr heftigen Grade angehalten hatten, bemerkte ich während einer Wehe, daß der Arm zurückzugehen anfing. Durch die zunächſt darauf folgende Wehe, wurde das Kind gewendet, und ſodann mit den Füßen zuerſt glücklich geboren.

Es iſt aus dieſer Mittheilung nicht genau erſichtlich, ob das Kind lebend oder todt geboren worden ſei, jedoch ſcheinen die gebrauchten Ausdrücke: daß die Nabelſchnur nie zu pulſiren aufgehört habe, und daß das Kind glücklich geboren ſei, das Leben deſſelben anzudeuten, da im entgegengeſetzten Falle wohl der Verfaſſer den Tod deſſelben ausgeſprochen haben würde.

§. 16.

Sacombe*) beobachtete im Jahre IX. der franz. Republick einen Fall, bei dem nach vorliegendem Arme späterhin noch der Kopf des Kindes eintrat.

Diese Frau befand sich im 8ten Monate der Schwangerschaft, als um 3 Uhr des Morgens die Wässer abgehen und der linke Arm nach der Scheide herabdrängt. Um 7 Uhr untersucht Sacombe die Person, welche jedoch noch sich entfernt, um bis 11 Uhr ihren Geschäften nachzugehen. Ihrem Versprechen gemäß kehrt sie um die genannte Zeit zurück, und man findet jetzt keine Erweiterung des Muttermundes, dessen Ränder heiß, zusammengezogen und sehr eng sich anfühlen lassen, und eben so wenig Wehen; weshalb am Arme zur Ader gelassen und eine krampfstillende Potion angeordnet wird. Nach einer Stunde stellen sich Wehen ein und man unterstützt die Eröffnung des Muttermundes durch Bähungen und schleimigte Einspritzungen. Der Arm liegt jetzt in der Scheide, die Hand vor den Geschlechtstheilen, die Schulter im Eingange des Beckens und der Kopf auf dem linken Darmbeine. Am andern Morgen um 5 Uhr, als man eben Versuche zur Wendung machen will, fühlt die Kreißende einen mächtigen Drang, verlangt ein Bedürfniß zu befriedigen und zeigt, bei der darauf angestellten Untersuchung, daß der Kopf eingetreten ist, dessen Stellung durch 2 bis 3 Wehen sich regelt, worauf die Geburt auf die gewöhnliche Weise erfolgt, ungeachtet Kopf und Arm zugleich ausgestoßen werden.

§. 17.

Folgender hierher gehöriger Geburtsverlauf wird uns von v. Herder **) mitgetheilt.

---

*) Elémens de la science des accouchemens par Sacombe. An. X. pag. 257.

**) Zur Erweiterung der Geburtshülfe diagnostisch-praktische Beiträge. Leipzig, 1803. Pag. 49. ffg.

Er wird Nachmittags 4 Uhr zu einer seit 48 Stunden kreißenden, sonst gesunden und kräftigen Bauersfrau gerufen, um ihr bei dieser dritten Niederkunft beizustehen. Er findet die Kreißende äußerst schwach, den Puls zitternd, die Sprache ängstlich, gebrochen, kaum vernehmbar, die Haut mehr kalt, als warm, das Auge matt; Wehen fehlen ganz, dagegen sind die heftigsten Klagen über anhaltende Schmerzen im ganzen Leibe, besonders im Kreuze zu vernehmen. Die äußern Geburtstheile sind feucht und heiß, der Muttermund erweitert, der Uterus selbst hart und gespannt; linker Ellenbogen, die linke Brustseite und die kalte pulslose Nabelschnur liegen vor, Kopf nach rechts, die Füße ganz oben im Grunde der Gebärmutter, Steiß in der linken Seite, und die Gebärmutter ist um alle Kindestheile eng zusammen gezogen. Es wird fortwährend Opium angewendet, und mehrere Stunden erfolglos der Versuch zur Wendung des Kindes fortgesetzt, bis die Kräfte des Operateurs erschöpft sind. Nach ½ bis ¾ Stunde, in der die Wehen sehr kräftig geworden waren, ruft jetzt die Kreißende, daß ihr Kind sich fortbewege, worauf die Untersuchung zeigt, daß die heftigen Wehen nicht nur den linken Arm, sondern auch die Brust und einen Theil vom Bauche des Kindes durch das Becken und die äußern Geschlechtstheile herausgetrieben hatten. Der Verfasser exenterirt jetzt Brust- und Bauchhöhle, und zieht den Steiß hervor, worauf schnell und willig Kopf, Füße und der rechte Arm folgen. Eine halbe Stunde späterhin, ohngefähr Abends 11 Uhr, tritt der Abgang der Nachgeburt ein. Das Wochenbett verläuft im Allgemeinen günstig, wird nur durch entzündliche Reizung der Geschlechtstheile und lähmungsartigen Zustand der untern Extremitäten getrübt.

Nachdem v. Herder mehrere ähnliche Fälle Anderer citirt hat, endigt er mit der Behauptung, daß man solche Fälle nur für das ansehn solle, was sie sind, für seltene, merkwürdige Erscheinungen der concentrirten Kraftäußerung des Organismus. Man baue keine Regeln, keine Systeme der Entbindungskunst dar-

auf, und verwerfe nicht zu rasch die erprobten Hülfsmittel der spähenden Kunst, in der Hoffnung auf die allein helfenden Naturkräfte.

§. 18.

Der von Joh. Dav. Busch *) beschriebene Fall ist folgender:

Am Ende des October 1801, wird der Verfasser zu einer Kreißenden mit der vorläufigen Nachricht verlangt, daß die Frau schon den dritten Tag kreiße, und daß nach dem heute Morgens erfolgten Wassersprunge, die Nabelschnur vorgefallen sei. Bei seiner Ankunft findet er das Kind bis auf den Kopf bereits geboren und entwickelt letztern innerhalb einer Minute, worauf ihm von der Hebamme folgender Bericht wird; sie sei, nachdem sie 2 Tage ab- und zugegangen, ohne daß es noch Ernst gewesen, Abends 9 Uhr zur Kreißenden gekommen und habe bei der ersten Untersuchung den Muttermund etwa 1 Zoll breit geöffnet, und die Wasserblase mit vielem Wasser angefüllt, noch schlaff gefunden. Den Kopf des Kindes habe sie sehr hoch stehend nach dem rechten Darmbeine hin gefühlt. Die Wehen seien sehr langsam gekommen, endlich aber habe sich doch der Muttermund vollends erweitert, und die Wasserblase in quer eirunder Gestalt sich springfertig gestellt. Da sie inzwischen noch immer den rechts gestellten Kopf gefühlt habe, so habe sie gehofft, daß er mit dem Wassersprunge in die Krönung einrücken würde; allein statt des Kopfes sei nach demselben der Nabelstrang zusammengefaltet, aus dem Muttermunde getreten. Späterhin sei das rechte Aermchen bis an den Ellenbogen herausgetreten, zuletzt aber habe sich dasselbe in einem Zwischenraume zwischen zwei Wehen plötzlich zurückgezogen, worauf Nabelschnur und Schulter bis auf deren Spitze verschwun-

*) Dessen Beschreibung zweier merkwürdigen Mißgeburten ꝛc. Marburg, 1803. Pag. 42.

den seien. Auch die Schulter habe sich nun in der rechten Seite der Gebärmutter hinaufgezogen, so daß das Kind mit dem Rükken vorgelegen habe, statt dessen bei der nächsten Wehe der Steiß vorgekommen sei, der sich aber auch in der rechten Seite der Gebärmutter hinaufgezogen und den eintretenden Füßen Platz gemacht habe. Das Kind zeigte Spuren eines schon vor einiger Zeit erfolgten Absterbens.

Busch nennt den Fall eine Selbstwendung auf die Füße, bewirkt durch die Kräfte der Natur.

§. 19.

Wiedemann *) beobachtete in Paris an einer Gebärenden sehr schmerzhafte Wehen, große Unruhe und keinen vorliegenden Kindestheil; den Kopf glaubt er in der rechten Seite der Mutter über dem Schaambeine und späterhin eine Schulter in der Nähe des Muttermundes zu finden, welcher hoch steht und wenig geöffnet ist. Nach längerer Zeit empfiehlt der Verfasser, nachdem alle Wehen aufgehört haben, der Kreißenden eine Seitenlage nach rechts, worauf die Person die nächsten drei Stunden in der angegebenen Lage schlafend zubringt. Nach dieser Zeit erwacht sie mit regelmäßigen Wehen und der Aeußerung, daß sich ihr Kind stark bewegt habe, worauf die nächste Untersuchung lehrt, daß der Kopf auf das Becken getreten sei. Sie wird auch für die Folge in einer zweckmäßigen Lage erhalten und der Wassersprung künstlich bewerkstelligt, worauf die Geburt als eine vollkommen regelmäßige verläuft.

Die Reflexionen, welche Wiedemann an diese Mittheilung knüpft, betreffen das Bedauern über unser Unvermögen beim Beginne normwidriger Geburten die Fälle gleich anfangs dahin

---

*) Ueber Pariser Gebäranstalten und Geburtshelfer ꝛc. pag. 118. Braunschweig, 1803.

ſondern zu können: ob ſie von der Natur allein corrigirt werden können, oder ob ſie von der Kunſt beendigt werden müſſen. Ferner empfiehlt der Verfaſſer milde einwirkende Hülfen zur Unterſtützung der Natur, namentlich die Wendung des Kindes auf den Kopf durch äußere Manualien.

§. 20.

Auch Elias v. Siebold theilt uns zwei Fälle von natürlicher Wendung mit, wovon der eine, *) den eine Hebamme allein beobachtete, ſo dunkel iſt, daß er durchaus nicht verſtanden werden kann; der andere aber, den der Verfaſſer in ſpätern Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, und der in dem Berichte der Poliklinik für das Jahr 1825 **) enthalten iſt, folgenden Verlauf zeigte:

Am 5ten Januar in der Nacht um 12 Uhr ſuchte eine Perſon Hülfe, welche am Abend vorher Schmerzen in der Kreuzgegend, verbunden mit heftigem Erbrechen und Ohnmachten empfunden, und ſchon ſeit mehreren Tagen an einem Blutfluſſe gelitten hatte. Der Grund der Gebärmutter ſtand am Nabel, in welcher Gegend die Kreißende ſeit 4 Wochen zuerſt Bewegung des Kindes wahrgenommen zu haben glaubte. Der Muttermund war vollkommen erweitert, und die Blaſe, in welcher man deutlich den Oberarm mit der Schulter fühlen konnte, bis zur untern Beckenapertur herabgetreten. Eben beſchäftigt die Wendung vorzubereiten, ſprang die Blaſe, der Arm zog ſich zurück und das Kind, ein Mädchen, wurde durch kräftige Wehen mit dem Steiße und den nach dem Bauche der Länge nach ausgeſtreckten Füßen ausgeſchloſſen. Das Kind lebte 3 Stunden und das Wochenbett der Mutter verlief glücklich.

---

*) Lucina. 1r Bd. 2s Stück. pag. 262. Leipzig, 1803.

**) El. v Siebolds Journal für Geburtshülfe ꝛc. 7r Bd. 2s Stück. pag. 545. Frankfurt am Main.

§. 21.

Unter der Aufschrift: Beschreibung einer von der Natur bewirkten Wendung der Leibesfrucht erzählt uns Rau *) folgende Beobachtung.

Derselbe wurde zu einer kreißenden Frau gerufen, bei der die Geschwulst des Leibes sich ganz auf der linken Seite befand, und wovon die Hebamme aussagte, daß die Wehen den Leib so schief gezogen hätten. Der Kopf des Kindes stand auf dem linken Darmbeine, und die rechte Schulter frei über dem Eingange des kleinen Beckens. Der Verfasser wird durch den Umstand, daß er glaubt, bei der Größe des Kopfes die Zange brauchen zu müssen, veranlaßt, dieselbe von seiner, eine Stunde weit entlegenen Wohnung zu holen, und findet bei seiner baldigen Rückkunft den Kopf des Kindes um 3 bis 4 Zolle zurückgezogen, und da, wo vor ohngefähr $1\frac{1}{2}$ Stunde die Schulter stand, den rechten Fuß, nachdem vor etwa $\frac{1}{2}$ Stunde sehr heftige Wehen sich eingestellt hatten, und die Erhebung des Unterleibes jetzt nicht mehr so einseitig war. Unter diesen Umständen wollte Rau die baldige Erlösung der Kreißenden von ihrer Pein seiner Beobachtungssucht nicht opfern, und die ganze Geburt nicht von der Natur vollenden lassen; er suchte deshalb den andern, noch um ein Beträchtliches höher liegenden Fuß, und vollendete die Wendung.

Ueber die Art des Vorgangs der s. g. Selbstwendung sagt Rau, daß die Veränderung der schiefen Lage des Kindes in eine regelmäßige nur dadurch geschehen könne, daß sich die Zusammenziehungen der Gebärmutter denen gerade entgegengesetzt erhöben, welche die schiefe Lage bewirkt hätten. Diese hier wohlthätigen Zusammenziehungen seien aber eben der Ungleichmäßigkeit wegen selbst krankhaft und müßten gewissermaßen auch als antiperistaltisch angesehen werden.

---

*) E. Horns Neues Archiv für medicinische Erfahrung. 2ter Band. 2tes Heft. pag. 296. Berlin, 1805.

Es ist nicht zu läugnen, daß diese Erklärungsart das Gepräge der Wahrheit an sich trägt, nichts desto weniger steht aber auch fest, daß sie nur auf einzelne Fälle und nicht auf alle s. g. Selbstwendungen paßt, was wir weiter unten zu beweisen uns bemühen werden.

§. 22.

Fast zu derselben Zeit, wie Nau, machte auch Henschel *) zwei von der Natur vollzogene Wendungen des Kindes bekannt.

1. Bei einer Mehrgebärenden fällt nach dem Wassersprunge eine Hand vor, wobei die Untersuchung ergiebt, daß im Eingange des Beckens die linke Schulter vorliegt, auf dem rechten Hüftbeine der Kopf steht, und in derselben Seite der unregelmäßig zusammengezogenen Gebärmutter auch die Füße von außen gefühlt werden können; Wehen waren nicht vorhanden. Es soll nun die Wendung vollzogen werden, allein durch unendlich viele Bemühungen wird nur der linke Fuß nach der Scheide heruntergebracht, und es gelingt nicht die Operation zu beendigen, indem jetzt überaus heftige Wehen eintreten und allgemeine und Brustkrämpfe ausbrechen, gegen welche Opium angezeigt zu sein scheint und dargereicht wird. Schon nach $\frac{1}{4}$ Stunde treten mehrere mit einem äußerst heftigen Schmerze im Unterleibe gepaarte Wehen ein, worauf sich der in der Scheide befindliche Fuß ganz zurückzieht und die Schulter dem eintretenden Kopfe Platz macht, der auch alsdann schnell und unter den heftigsten Schmerzen neben dem vorgefallenen Arme durch das Becken getrieben wird. Das Kind war todt, und zeigte eine 2mal um den Hals gewickelte und deshalb zu kurze Nabelschnur.

2. Bei einer andern schon seit mehreren Tagen kreißenden Frau, welche beiläufig 30 Jahre zählte und von straffer Faser war, auch bereits schon mehrere Male glücklich geboren, jetzt

---

*) Lucina von v. Siebold, 3r Bd. 1s Stück. 1805. p. 27.

aber mehrere Tage hindurch an Krampfweben gelitten hatte, fällt ein Arm vor, den Henschel im Muttermunde so fest umschnürt findet, daß er von der Idee, die Wendung auszuführen, abstehen muß und zur Beseitigung des Krampfes Opium anwendet. Nachdem diese Verhältnisse über 12 Stunden angedauert haben, während welcher Zeit zwei andere Geburtshelfer gegen den Willen des Verfassers rohe Entbindungsversuche unternehmen, wird das Kind, ein vollkommen ausgetragenes, jedoch dürftiges und todtes, unter den heftigsten Druckwehen mit unglaublicher Gewalt zur Welt befördert. Ueber die Lage und die Art der Geburt des Kindes äußert sich der Verf. nicht bestimmt genug, er giebt nur an, daß der Rücken desselben nach hinten, der Leib nach dem Bauche der Mutter, der Kopf nach der rechten Seite gelegen habe und daß Kopf und Brust zugleich durchgepreßt worden seien.

§. 23.

Ein der Hauptsache nach hieher gehöriger Fall wird uns von einem ungenannten Physicus aus L—g in Elias v. Siebold Lucina *) mitgetheilt.

Eine starke und gesunde 30jährige Bauersfrau, welche in den letzten Tagen ihrer zweiten Schwangerschaft sich mit Schneiden von Gerste beschäftigt hatte, empfindet am 1sten Sept. die ersten Wehen, welche sich gegen Abend so verstärken, daß eine alte Hebamme hinzugerufen wird. Diese findet eine Hand vorliegend, und beschäftigt sich in der nächstfolgenden Nacht und am andern Morgen damit, dieselbe zurückzubringen. Da die Versuche ohne Erfolg bleiben, so wird der Verfasser gerufen und trifft Abends gegen 6 Uhr ein, wo er dann folgende Lage des Kindes findet: Kopf nach rechts, Füße nach links, Rücken nach vorn, die linke Hand vor den Geschlechtstheilen. Der Versuch,

*) Lucina von v. Siebold, 4r Bd. 1s Stück. pag. 65. Leip., 1807.

das Kind auf die Füße zu wenden, mißglückt wegen einer Strictur im Körper der Gebärmutter; ein später wiederholter nach Anwendung von Opium mit Nitrum hat nur zur Folge, daß der linke Fuß erfaßt und in den Muttermund geführt werden kann, des Kindes Körper jedoch in seiner alten Lage verharrt, bis endlich bei fortgesetztem Gebrauche obiger Mittel Nachts gegen 1 Uhr die Drehung des Kindes plötzlich durch die Natur bewerkstelligt, und dasselbe mit den Füßen voran schnell und regelmäßig geboren wird. Die Fäulniß war bereits sowohl am Kinde als auch an den Nachgeburtstheilen ziemlich weit vorgerückt.

§. 24.

Nachdem Douglaß in seiner Monographie *) der frühern Behandlung der Querlagen historisch Erwähnung gethan, und Denman als den Entdecker der spontanen Evolution des Kindes genannt, so wie seine Theorie über dieselbe angeführt hat, giebt er zur Widerlegung jener, und zur Bestätigung seiner Ansicht von diesem Processe Folgendes an:

Zunächst glaubt er die Möglichkeit erweisen zu müssen, daß der Fötus mit seinem ganzen Körper in das kleine Becken getrieben und von demselben erfaßt werden könne. Die Masse des Körpers, wenn sie zu einem Ballen zusammengedrückt werde, scheine die Größe des Kopfes nicht viel zu überschreiten, und daher müsse ein Becken, welches diesen aufzunehmen im Stande sei, auch jene beherbergen können, und zwar um so mehr, als bei dem Stande des Steißes am Eingange des kleinen Beckens kurz vor der Vollendung der Geburt, ein großer Theil der einen Seite des Brustkastens schon unter dem Schaambogen hervorragt, welcher bereits zum großen Theile geboren ist, wenn jener in

*) An explanation of the real process, of the spontaneous evolution of the Foetus etc., by J. C. Douglass, M. D. second edition. pag. 21. Dublin, 1819.

die Beckenhöhle herabsteigt, so daß mithin niemals der ganze Rumpf in einem und demselben Momente innerhalb der Höhle des Beckens sich befindet.

So wie er die Ansicht von dem Processe, den Denman angiebt, verstehe, so müsse zufolge derselben die Schulter des Kindes, welche früher durch eine Reihe von Uterinalthätigkeiten in das Becken gedrängt sei, statt durch jede nachfolgende Wehe tiefer herabgedrückt zu werden, in den Uterus zurückweichen, und mit dem im Grunde desselben gelegenen Steiße den Platz vertauschen, welche Erscheinung ihm mit dem Wesen der Thätigkeit der Gebärmutter unvereinbar erscheine. Daß die Schulter, — fährt er fort, — kurz vor einer spontanen Evolution sehr tief in das Becken herabgedrängt sei, und daß der Brustkasten so viel von der Höhle einnehme, daß der Geburtshelfer seine Hand nicht einführen könne, sei erwiesen; daß aber die Schulter und der Thorax nun in den Uterus zurückwichen, sei unmöglich. Diese würden vielmehr bei jeder nachfolgenden Wehe noch tiefer herabgetrieben, bis die Rippen derjenigen Seite, welche dem vorliegenden Arme angehöre, gegen das Mittelfleisch andrängen, und dasselbe eben die Form anzunehmen zwängen, welche es bei der gewöhnlichen Geburt durch den Druck der Stirn habe. In dieser Zeit könnten nicht allein der ganze Arm, sondern auch die ganze Schulter außen, mit dem Schlüsselbeine unter dem Schaambogen liegend, wahrgenommen werden. Bei fernerer Thätigkeit des Uterus würden sodann die Rippen mehr zu Tage gefördert, worauf der Steiß, jedoch nicht seitwärts wie der obere Theil des Rumpfes, nicht mit dem einen Hinterbacken nach oben und mit dem andern nach unten, sondern indem eine Wehe den ganzen Kindeskörper um seine Längenaxe treibt, so geboren werde, daß sein oberer und hinterer Theil zuerst erscheine, als wenn die Rükkenseite des Kindes ursprünglich vorangegangen wäre. Demnach also gingen die Schulter und der Arm nicht nur nicht um eine

Linie breit in den Uterus zurück, sondern schritten in der gewöhnlichen Richtung der Mittellinie des Beckens gegen das Mittelfleisch und den Ausgang vor, und entwickelten sich von dort gegen die Vereinigung der Schaambeine.

Der Verfasser führt darauf kurz die 7 Fälle an, aus deren Beobachtung er die oben gegebene Beschreibung dieses Processes geschöpft hat, und fügt die Bemerkung hinzu, daß die Thätigkeit der Gebärmutter darin immer ungemein heftig sei.

Douglaß hat unstreitig das Verdienst, durch die vorliegende Abhandlung eine Art der Selbsthülfe der Natur bei Armlagen, und zwar die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, speciell beschrieben und naturgetreu beobachtet, und sie von jedem andern ähnlichen, rücksichtlich des Zweckes aber gleichem Processe getrennt zu haben. Er beschuldigt jedoch mit Unrecht Denman einer falschen Beobachtung, wie die Erfahrung dies sattsam nachweist, und irrt eben so, wenn er der Gebärmutter und ihrer Action nur die Fortbewegung des Kindes in einer und derselben Richtung zuerkennt, da ja eine fehlerhafte Zusammenziehung dieses Organs in einzelnen Theilen eine der regelmäßigen ganz entgegengesetzte Wirkung äußern kann, wie wir dies weiter unten hinreichend glauben darthun zu können.

§. 25.

Schon im Jahre 1811 spricht G. W. Stein d. J. zuerst in einem Aufsatze über die Culbute *) von der Selbstwendung, mittelst deren der Umstand erklärlich sei, daß unter den vorzeitigen Geburten, die Fußlagen eben so oft verhältnißmäßig vorkämen, als unter den rechtzeitigen die Kopflagen. Er erzählt 2 Fälle dieser Art.

1. Der eine betraf eine Dame, bei deren Untersuchung, 5 bis 6 Tage vor der Niederkunft, er deutlich den Kopf als vor-

*) Dessen Annalen der Geburtshülfe ꝛc. 4. Stück. Leipzig, 1811. Pag. 75.

liegenden Theil gefühlt hatte, nichts desto weniger sah er am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft die Geburt als Fußlage verlaufen.

2. Nachdem bei einer vorzeitig kreißenden der noch immer wulstige und hier wirklich der Thätigkeit der obern Theile der Gebärmutter widerstehende Muttermund sich nun so wenig geöffnet hatte, daß man durchfühlen konnte, so fand man das bloße Köpfchen. Es dauerte nicht lange, so fühlte man die Füßchen neben dem Kopfe. Während eines kleinen Stillstandes wurde der Muttermund weich und größer, und jetzt sah man Kopf und Füße gleichsam im Streit um den Vorausstritt. In diesem Falle gewann ihn inzwischen der Kopf unter einer unerwartet kräftigen Wehe.

Zur Erläuterung dieses Vorganges benutzt der Verfasser die Momente, durch welche, nach seiner Ansicht der Hergang der vorzeitigen Geburten von den rechtzeitigen sich verschieden zeigt, indem er sagt:

a) fast nie ist die Frühgeburt in Hinsicht des Verhaltens der Gebärmutter, besonders von den ersten Regungen derselben an, etwas Anderes, als der Uebergang einer krampfigen oder regelwidrigen zur regelmäßigen Thätigkeit und Zusammenziehung;

b) je früher dabei der obere Theil Zusammenziehung übt, desto länger widersteht verhältnißmäßig der untere Theil, denn dieser muß jetzt erst in wenig Tagen, ja Stunden, die Vorbereitung zur Geburt erleiden, von welcher aus die Zulässigkeit und sogar selbstthätige Unterstützung der Geburt statt Widerstand bedingt wird.

c) unter der Action und Reaction der Theile des Uterus, dürfte die zarte Frucht mehr oder weniger in eine Presse kommen, und die schwächern, obern Theile derselben zu den untern, schwerern leicht gedrängt und angepreßt werden, bis mehr oder weniger

früh auch der untere Theil des Uterus dem natürlichen Verhalten sich nähert und der Muttermund sich nach und nach öffnet.

Hat nun Alles, fährt Stein fort, Kopf und Füße, so zu sagen, auf einem Punkte der Eröffnung des Muttermundes zum Ausgange geharrt und es geht diese Eröffnung selbst stufenweise vor sich, so, daß Anfangs die stärkern Theile, wie der Kopf, schon allein nicht Platz zum Eindringen finden, geschweige denn alle Theile zugleich, so findet doch der kleinere Theil bald allein Zugang und so den Voraustritt, und so die Umwälzung des ganzen Kindes und die Geburt desselben mit den Füßen voran.

Nach unserer Ueberzeugung ist diese Beschreibung des Vorganges der Selbstwendung so naturgetreu, einfach und sinnreich angegeben, daß ihre Existenz für alle Zeiten gesichert bleiben wird; nur findet sie, wie sich dies von selbst versteht, nicht bei allen Arten natürlicher Wendungen statt.

§. 26.

In einem späteren, diesen Gegenstand betreffenden Aufsatze*) nennt Stein Selbstwendungen nur diejenigen von der Natur bewirkten Veränderungen der Lage, wodurch die untern Theile des Kindes zu dem Ausgange getrieben und also mit ihnen voraus die Geburt beendet wird. Selbstwendungen auf den Kopf, läßt er daher als solche nicht existiren.

Der eine Fall, den er als vollständige freiwillige Wendung beobachtete, (denn der andere wurde durch die künstliche Wendung vollendet,) ist kurz folgender: **)

*) Die Lehranstalt der Geburtshülfe zu Bonn ꝛc. von G. W. Stein. 1stes Heft. Elberfeld, 1823 Pag. 136.

**) Höchst wahrscheinlich ist diese hier mitgetheilte Selbstwendung derselbe Fall, der Pag. 349. 28 Hft XVIII. Bds. des Magazins für die gesammte Heilkunde, von Rust als von Stein beobachtet, angeführt wird; denn die Verschiedenheit in der Darstellung, betrifft nur unwesentliche Momente.

Stein wird zu einer Erstgebärenden gerufen, welche Tages vorher ein Zwillingskind geboren hatte, und bei welcher er jetzt den rechten Arm des Kindes mit nach vorn gerichteter Brust und nach der linken Seite befindlichen Füßen, in der Scheide liegend findet. Theils die tief in das Becken gedrückte Schulter, theils der sich stark zusammenziehende Uterus vereiteln jeden Versuch zur Wendung, wobei jedoch bemerkt wird, daß der Kindeskopf über dem rechten Schooßbeine ruht und der Hals sehr lang und gedehnt erscheint. Indem späterhin die Kreißende ihr Lager verläßt, und eine sehr kräftige Wehe eintritt, wird das Kind schnell mit dem Steiße voran durch das Becken getrieben.

Der Verfasser führt nun folgende Bedingungen für diese Selbstwendungen bei reifen Früchten an:

a) der Kopf muß über dem Beckenrande, als dem **Punctum fixum**, wodurch das Abwärtssteigen desselben verhindert wird, liegen, und

b) muß der Rumpf die größeste Biegsamkeit haben, welche sich da nur vorfindet, wo der Körper nach vorn zusammengedrückt werden kann, also nicht bei Vorlage der vordern Theile des Körpers, und wo das Kind todt ist oder während des Vorganges der Wendung durch Druck seiner Baucheingeweide oder durch Dehnung des Halses abstirbt.

Was Stein außerdem noch hier von der sogenannten Selbstwendung vorzeitiger Früchte sagt, ist dem in seinen Annalen enthaltenen und schon oben erwähnten Aufsatze fast wörtlich entlehnt.

Hierüber so wie über manches Andre hat Stein sich große Verdienste erworben, und wir müssen bedauern, daß so wenige Schriftsteller seines Namens gedenken, auch wenn sie selbst seine Ideen aufgefaßt und nur in einer anderen Sprache uns wiedergegeben haben. Wir unserer Seits stimmen fast allen seinen Ansichten bei, und glauben nur noch bemerken zu müssen, daß die Grenzen der natürlichen Wendung keineswegs so eng zu ziehen

sind; so wie wir auch endlich dessen Meinung von dem nothwendigen Absterben des Kindes nicht theilen können.

§. 27.

Obgleich uns Wigand weder eine Monographie über die sogenannte Selbstwendung geliefert, noch auch Fälle dieser Art besonders mitgetheilt hat, so beweiset er doch an mehreren Stellen, *) daß er diese Lageveränderungen der Frucht sehr wohl beobachtet und gekannt habe, daß er selbst in die Natur dieses Processes tiefer eindrang, als irgend einer seiner Zeitgenossen, und daß diese Beobachtungen ihm zur Basis seiner Methode, die Kinder zu wenden, gedient haben. Wigand übertrifft nicht allein alle seine Zeitgenossen, sondern auch seine Nachfolger, denn er allein ist es, welcher diese selbstständige Kraft der Natur nach ihrer Ursache erforschte und auf die Praxis zu übertragen versuchte. Denn nur hierin besteht nach unserer Ueberzeugung der wahre Gewinn, den wir aus diesen Thatsachen entlehnen können, und der gewiß sich himmelweit verschieden zeigt von dem, von den meisten Geburtshelfern geträumten Nutzen, der in einzelnen Fällen darin bestehen soll, daß wir das Wendungsgeschäft unterlassen und es der Natur überantworten sollen. Wenn wir billig sind, und bedenken, daß es nie Einem vergönnt sein kann, Alles zu leisten, und daß es oft vieler Menschenalter bedarf, um nur Einen Gegenstand nach allen seinen Richtungen und Verhältnissen hin zu erkennen: so werden wir gewiß Wigand unsere volle Achtung und Zufriedenheit mit der Lösung seiner Aufgabe gern und freudig zollen.

Wigand äußert sich über das, was er von sogenannten Selbstwendungen selbst beobachtet oder aus den Erfahrungen anderer Geburtshelfer kennen gelernt hat, auf folgende Weise: **)

---

*) Drei den medicinischen Fakultäten zu Paris und Berlin zur Prüfung übergebene geburtshülfliche Abhandlungen. Hamburg, 1812.

**) A. a. O. Pag. 37.

„Mehrmals wurde ich von sachkundigen und im Untersuchen geübten Hebammen gerufen, weil sie bei der Exploration eine Schulter oder einen Arm ꝛc. vorliegend gefunden hatten und darum die Wendung für indicirt hielten. Bei meiner Ankunft fand ich aber zum Erstaunen und Schrecken dieser Frauen die Lage des Kindes so gut, daß weder an eine Wendung, noch an eine andere Operation zu denken war.

Dann begegnete es mir, daß ich bei der ersten Exploration den ganzen untern Abschnitt der Gebärmutter ganz leer, und nur beim tiefsten Eingehen des Fingers ganz hoch oben und gewöhnlich linkerseits des Beckens den Kopf auf dem Hüftbeine so aufliegend fand, daß hier, nach den ältern Vorschriften, sogleich hätte zur Wendung geschritten werden müssen. Es trat aber bald darauf bei stärker werdenden Wehen der Kopf so mitten durch die obere Beckenöffnung herab, daß eine ganz leichte und normale Geburt darauf erfolgte. Von allen Selbstwendungen sind mir die eben angeführten am öftersten vorgekommen.

Seltener trat der Fall ein, daß das Kind zu Anfang der Geburt sehr deutlich mit der Schulter oder einem Oberarme vorlag, und daß nach einer oder einigen Stunden die Schulter ꝛc. zurückging, und sich nun anstatt ihrer der Kopf zur Geburt stellte.

Auch erlebte ich's zwei bis drei Mal, daß zu Anfange der Geburt Kopf, Füße, Arm und Nabelschnur des Kindes vorlagen und am Ende diese fatale Stellung sich doch ganz von selbst, entweder in eine, was am häufigsten geschah, recht gute Fußgeburt, oder auch wohl gar in eine ziemlich normale Kopflage auflöste. In jedem dieser Fälle traten dann Kopf oder Füße, je nachdem die Auflösung war, so vollkommen und weit zurück, daß auch bei dem absichtlich tiefsten Einbringen der Hand keine Spur mehr von ihnen anzutreffen war.

Endlich ſah ich auch den Fall, wo zuerſt blos die Füße ſich zur Geburt ſtellten, dieſe aber bald darauf zurückgingen und dem Steiße vollkommen Platz machten. —

So weit, was der Verfaſſer in Bezug auf Symptomatologie uns mitgetheilt hat.

§. 28.

Als häufige Urſachen der Schieflagen des Kindes betrachtet Wigand mechaniſche Anomalieen, z. B. Hängebauch und Schieflagen der Gebärmutter, und außer dieſen dynamiſch pathologiſche Zuſtände derſelben, z. B. **Rheumatismus uteri,** allgemeine oder theilweiſe Unfähigkeit der Erweiterung und Ausbildung dieſes Organs u. ſ. w. Nach dieſer Anſicht lehrt er denn auch zur Vermeidung und Beſeitigung dieſer Schieflagen in den betreffenden Fällen entweder die pathologiſchen Zuſtände dynamiſch auszugleichen, oder auf mehr mechaniſche Weiſe durch eine beſtimmte Lage der Kreißenden, oder auch durch einen abſichtlichen, gehörig berechneten äußern Druck gegen Bauch und Gebärmutter zu wirken, da er beobachtet habe, daß die Selbſtwendungen auf ähnliche Weiſe, als durch Umlegen der Kreißenden von der einen Seite zur andern, durch Feſthalten oder in die Höhe heben des Bauches, Huſten, Nieſen oder ſchnell veränderte Lage der Gebärenden zu Stande kommen.

Wenn wir auch, wie ſchon oben bemerkt wurde, das große Verdienſt Wigands auch in dieſer Hinſicht anerkennen, ſo dürfen wir doch nicht verſchweigen, daß wir ſelbſt dieſe hier geäußerten Anſichten nur für einſeitig und den Gegenſtand nicht ganz erſchöpfend halten; was jedoch um ſo weniger einen Vorwurf begründen kann, als Wigand nur das hervorzuheben bemüht ſein mußte, was von den Selbſtwendungen auf ſeine Wendungsmethode anwendbar war.

§. 29.

L. J. Boër *) theilt uns folgenden Fall einer natürlichen Wendung unter der Benennung **Evolutio foetus spontanea** mit.

Im Sommer 1801 kam eine Kreißende, bei der auf dem Wege zum Hospitale in einer Entfernung von etwa einer halben Stunde die Wässer gesprungen waren, auf das Gebärzimmer. Der linke Arm des Kindes lag in der Mutterscheide und war turgescirend, der Muttermund wenig geöffnet und seine Ränder wulstig; das Kind hatte eine vollkommne Querlage mit dem Bauche gegen den Rücken der Mutter, und das untere Segment der Gebärmutter, so wie der Eingang und die Höhle des gehörig weiten Beckens waren übrigens leer und frei zu fühlen.

Nach Entleerung des Mastdarms und der Urinblase stellten sich stärkere und ziemlich ergiebige Wehen ein, worauf die Person aufs Querbette gebracht und die Wendung versucht wurde. Die eingeführte Hand des Geburtshelfers fühlte in der Scheide unter einer kräftigen Wehe, den vorliegenden Arm des Kindes hinter ihrem Rücken, an der rechten Seite der Vagina deutlich sich hinaufbewegen, und unter dem heftigsten Geburtsdrange endlich die ganze Beckenhöhle mit dem Steiße angefüllt, so, daß bei dessen tieferem Vorrücken seine Hand zwischen der linken Hüfte und dem untern Theile der linken obern Extremität lag. Bei noch stets anhaltender Wehe wird nun schnell hintereinander Steiß, Körper und Kopf des frisch lebenden Kindes geboren. —

Der Verfasser erklärt sich diesen Vorgang auf folgende Weise: der sich ordentlich zusammenziehende Uterus und der allgemeine Drang der Wehen, haben den beweglicheren, noch nicht so fest auf der Circumferenz des Einganges aufliegenden Theil der Frucht, den Steiß nämlich, mit über den Bauch geschlagenen Füßen, und

*) Dessen natürliche Geburtshülfliche ꝛc. 3r Bd. 5s Buch. Wien, 1817. Pag 63.

sofort nach Norm der Gelenkung Unterrücken und Unterleib zusammengebogen, an einer Seite des weitern und noch mehr freien Eingangs bewegt, und so die Theile vom Darmbeine in das untere Becken herabgedrückt, während der allenfalls auf mehreren Punkten der andern Seite aufliegende, stärker befangene und nicht so nachgiebige Kopf unbewegt, oder fast unbewegt zur Zeit noch liegen bleibt, bis nämlich nach eingefördertem Steiße die Geburt weiter auf gemeinem Wege geht.

Als Erfordernisse für solchen Hergang, giebt der Verfasser folgende Punkte an: ein geräumiges Becken, ein nicht zu großes Kind in einer Querlage, nach gesprungenen Wässern kräftig eintretende und anhaltende Wehen, schnelle Erweiterung des Muttermundes und noch weiche, gehörig feuchte und nicht heiße Geschlechtstheile. Boër hält für rathsam, solche Lagen in einzelnen Fällen, wenn der Wendung sich große Hindernisse entgegenstellen, der Natur zu überlassen.

Der hier erzählte Fall ist darum so interessant, weil das auf diese Weise geborne Kind lebend zu Tage kam, was spätere Schriftsteller ganz übersehen haben. Die Erklärungsart des Verfassers für den Verlauf dieser Geburt stimmt, was die Bewegung des Kindes in der Gebärmutterhöhle betrifft, nicht ganz mit der Denman'schen Theorie überein, welche letztere offenbar den Vorzug verdient.

Boër theilt uns noch späterhin an einem andern Orte *) einen Fall dieser Art mit. — Eine Schwangere, in anhaltenden Wehen schon begriffen, kam zur Aufnahme. Beim Untersuchen fand sich ein Aermchen des Kindes fast bis zur Achsel in der Mutterscheide. In wenigen Minuten war das Nöthige zur Wendung veranstaltet. Als man diese machen wollte, lag das Kind mit dem Steiße auf dem Eingange, und ehe eine Viertelstunde

*) Supplement zur natürlichen Geburtshülfe ꝛc. Wien, 1826. Pag. 8.

verfloß, war die Geburt von Natur vorüber, das Kind mehr als mittelmäßig groß und ſtark.

§. 30.

Robert Gooch *) macht uns mit den Anſichten ſeiner Landsleute über d. ſ. Selbſtwendung von Denman bis auf ſeine Zeiten und demnächſt mit einem von ihm beobachteten Falle bekannt. Nach ihm iſt gleichfalls Denman der erſte, der dieſen Proceß beobachtete und glaubte, daß dabei der Arm, wenn der Steiß herabkäme, zurückweiche, und in den Grund der Gebärmutter hinaufginge, daß ſich alſo eine Armlage freiwillig in eine Steißlage umwandle. Douglaß habe dagegen ſpäter gegen Denman behauptet, daß der Arm und die Schulter nicht in den Uterus zurückkehren, ſondern mit der Seite des Thorax durch die Geſchlechtstheile vordrängen, daß nämlich, indem der Thorax gegen das Perinäum dränge, der Steiß vom Beckenrande in die Aushöhlung des Kreuzbeins herabkomme, ſo mit den Füßen geboren würde, und nur der Kopf und ein Arm für die Extraction übrig blieben. Nach ihm ſolle eine ſolche freiwillige Entbindung mit Sicherheit zu erwarten ſein, wenn der Arm mit der Schulter gegen das Perinäum andringt, ein anſehnlicher Theil des Thorax in der Höhle des Heiligenbeines befindlich iſt und mit der Achſelgrube tief im Becken ſteht, wenn endlich bei dieſem Zuſtande die Thätigkeit des Uterus kräftig wirkt und der Thorax merklich nach unten getrieben wird.

Nächſtdem wird die Anſicht von Kelly angeführt, welcher in Bezug auf die beiden Hauptanſichten von Denman und Douglaß ſagt, daß der Bericht des letzteren ihm unrichtiger erſcheine als der des erſteren, der ſich nur in den Zeitumſtänden nicht aber im Factum geirrt habe; denn die Hand gehe nicht,

*) Medical Transactions, published by the College of Physicians in London. Vol. VI. X. pag. 230 - 247. London, 1820.

wie Denman behaupte, hinauf, während das untere Ende des Kindes hinabgedrängt werde, und während der Uterus in der Contraction begriffen sei, sondern erst dann, nachdem der untere Theil herabgedrängt sei und der Uterus aufgehört habe thätig zu sein. — Noch wird die Aeußerung eines, wie sich der Verfasser ausdrückt, einsichtigen Mannes aus dem **Med. Repositorium** angeführt, nach welcher der Proceß, den Douglaß beschrieben habe, zwar die gewöhnlichere Methode sei, daß aber auch jene Entbindungsweise von Denman ebenfalls vorkommen solle.

Der Fall, den Gooch beobachtete, *) ist folgender. Er fand bei einer Gebärenden, zu der er gerufen war, den Arm seiner Länge nach heraushängend und die Schulter unter dem Schaambogen, wie es beim Hinterhaupte vor der Geburt des Kopfes zu sein pflegt; bei jeder Wehe drängte die Seite des Thorax gegen das Perinäum an. Wegen dieser Umstände fand sich der Verfasser veranlaßt von der Wendung abzustehen und die freiwillige Entbindung zu erwarten, die auch wirklich erfolgte. Der Arm indeß, weit entfernt in den Uterus hinaufzugehen, rückte mit der Schulter zugleich unter dem Schaambogen vor, indem er mit der Seite des Thorax immer mehr gegen das Mittelfleisch drängte und äußerlich sichtbar wurde. Diesen Theilen folgte mit geringen Schmerzen nach einander die Seite der Brust, des Unterleibes und des Steißes nach, bis die Hinterbacken und Beine gänzlich geboren waren, worauf das Haupt und der andere Arm mit Leichtigkeit hervorgezogen wurden. Das Kind war übrigens todt.

Indem der Verfasser nun schließlich seine Beobachtung den früheren gegenüberstellt, findet er sich bewogen, folgende Erscheinungen als gewöhnliche und normale bei der freiwilligen Ent-

*) Derselbe ist auch in der Uebersetzung mitgetheilt in v. Froriep's Notizen ꝛc. I. 6. pag. 93.

bindung eines Fötus in Armlage festzusetzen. Die Wehen sind stets ungewöhnlich heftig und wirksam, das Kind ist fast immer todt, da solches sich leichter biege und der freiwilligen Entwickelung sich füge, als ein lebendes; der Steiß kommt an der hintern Seite des Beckens herab; dabei ist die günstigste Lage des Kindes die, wenn die Schulter am Schaambogen, der Kopf an der vordern Seite und die Hinterbacken an der hintern Wand des Uterus liegen; die ungünstigste Lage dagegen die, wenn die Schulter am heiligen Beine, der Kopf an der hintern und die Hinterbacken an der vordern Wand des Beckens liegen. Er fügt noch hinzu, wenn der Arm und die Schulter weit vorgestoßen, die Wehen sehr heftig sind, und der Brustkasten stark gegen das Mittelfleisch andrängt, dann könne man mit Recht eine kleine Zeit mit der Wendung warten und einer freiwilligen Entwickelung entgegensehen. Wo aber dies nicht der Fall sei, da mache man sich, wenn man bei Armlagen nicht sogleich zur Wendung schreite, einer verbrecherischen Nachläßigkeit schuldig.

So weit Gooch, der, wie wir sehen, nur die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper oder die von Busch s. g. Selbstentwicklung beobachtet und seine Ansichten über sie speciell mitgetheilt hat; die natürliche Wendung hat er entweder gar nicht gekannt, oder sie wenigstens doch ganz mit Stillschweigen übergangen.

§. 31.

Wilh. Jos. Schmitt *) bezweifelt, daß die Natur den Wendungsakt eben so gut auf den Kopf, als auf den Steiß und die Füße zu bewerkstelligen vermöge. Wenn der in der Nähe der obern Beckenapertur befindliche Kopf im Verlaufe der Geburt wirklich eintritt, also eine geringe Schieflage sich in die normale

*) Ueber Selbstwendungen in: Rheinische Jahrbücher für Medicin und Chirurgie, herausgegeben von Harleß. III Bd. 1tes Stück. pag. 44. Bonn, 1821.

Kopflage umwandelt, so nennt der Verf. diese Lageveränderung nicht Wendung, sondern einen Akt der Correction und Rectificirung, und trennt diese von jener Art, bei welcher der Steiß von oben aus dem Muttermunde herabgetrieben wird, und welcher er ausschließlich den Namen Selbstwendung beilegt. — Geschieht nun diese Correction der Lage vor dem Wassersprunge, so soll die Ursache des bisherigen anomalen Kopfstandes eine ungebührliche Quantität des Fruchtwassers sein, welche die frühere Senkung des Kopfes gehindert habe, die Ursache der Rectificirung nun bei abfließenden Wässern der Umstand sein, daß der Kopf durch seine eigne Schwere herabfällt, und durch die in allen Punkten sich zusammenziehende Gebärmutter gehörig nach der obern Apertur hin dirigirt und auf derselben festgestellt wird. Wenn aber längere Zeit nach dem Abgange der Fruchtwässer der Kopfstand rectificirt werden soll, so geschieht dies nur durch eine mechanische Determination von außen, meist unter der Beihülfe einer zweckentsprechenden Lagerung der Gebärenden oder unter dem unberechneten Einflusse starker, passiver oder activer Bewegungen des Körpers. Befindet sich bei Schieflagen des Kindes dessen Kopf außer dem Bereiche des kleinen Beckens, so wird es der Natur nicht möglich die Lagecorrection auszuführen, indem alsdann eher der mit dem Rumpfe fest verbundene Steiß, als der mit jenem durch den Hals beweglich verbundene Kopf auf den Beckeneingang geführt werden wird.

Solcher Fälle gedenkt der Verfasser hier zwei, und deutet außerdem auf einen dritten dieser Art hin, den er im J. 1804 bekannt gemacht hat. *)

1. Eine 30jährige wohl gebaute Frau, am rechtzeitigen Ende ihrer zweiten normalen Schwangerschaft, zeigt unwirksame

*) Geburtshülfliche Fragmente von Dr. W. J. Schmidt. Wien, 1804. pag. 123—134.

Wehen und bei der Exploration keinen Kindestheil vorliegend, jedoch eine sich regelmäßig stellende Blase, welche mit vielem Fruchtwasser gefüllt sich bis zum Ausgange hervordrängt und alsdann gesprengt wird, worauf viele Wässer abgehen, der Kopf aber auf den Schaambeinen unbeweglich stehen bleibt. Aus Besorgniß, daß die Nabelschnur oder ein Arm vorfallen könnte, wird die Frau Behufs der Wendung auf die Füße auf das Querbett gebracht, wornach unvermuthet bei der nächsten Untersuchung der Kopf auf dem Beckeneingange gehörig gestellt gefunden wird. Späterhin ward mit Hülfe der Zange ein lebendes Kind entwickelt.

2. Eine 17jährige Negerin von gesundem Aeußern hatte schon gegen den 4ten Tag im kreißenden Zustande zugebracht, als Schmitt den Muttermund derselben kaum 1 Zoll weit geöffnet ohne Spur eines vorliegenden Kindestheils findet, und eine bequeme Seitenlage und die Unterlassung aller Anstrengung empfiehlt. Sechs Stunden später ist der Muttermund vollkommen geöffnet, worauf die Blase künstlich gesprengt und der Kopf auf der hohlen Fläche des linken Hüftbeins gelagert gefühlt wird; diesem entsprechend steht der Grund der Gebärmutter im rechten Hypochondrium. Es wird darauf die Person auf ein Querlager gebracht, damit die Wendung verrichtet werden könne, und jetzt der Kopf regelmäßig vorliegend gefunden; dieselbe wird nun auf ihr früheres Geburtslager zurückgebracht und in Zeit von einer Stunde ein lebender Knabe geboren.

3. Den 15ten Dec. 1801 soll an einer Erstgebärenden die Wendung vorgenommen werden; es lag der Arm vor, ohne daß vom Kopfe auf dem gewöhnlichen Untersuchungswege etwas wahrgenommen wurde. Die Gebärende wird auf das Wendungslager gebracht. Als der Operateur die Hand einführt, um die Wendung zu verrichten, findet er den Kopf links neben dem Arme auf dem Eingange des Beckens. Dieser Umstand bestimmt den Geburtshelfer jetzt die Geburt der Natur zu überlassen, worauf

auch nach ½ Stunde der Kopf und ein Arm eines kleinen nicht vollkommen reifen und scheintodten Kindes durch das Becken getrieben wird.

§. 32.

Eigentliche Selbstwendungen sollen nach Schmitts Ansicht nur diejenigen durch die Eigenmacht der Natur bewerkstelligten Geburten mit dem Steiße oder den Füßen voran und darauf folgendem Kopfe genannt werden, bei denen die Lage der Frucht eine solche war, daß letztere ohne künstliche Wendung auf die Füße gar nicht geboren werden kann, und wo diese zur Möglichkeit des Geborenwerdens unerläßliche Lageveränderung und die vollendete Austreibung der Frucht von der Natur allein, ohne alle Beihülfe der Kunst, nach eignen, uns unbekannten organisch-mechanischen Gesetzen bewirkt wird. — Uebrigens werden die Selbstwendungen, wie er behauptet, meistens bei Schieflagen und immer nur bei todten Früchten wahrgenommen, welcher letztere Punkt durch mehrere Gründe unterstützt wird, die jedoch unzureichend sind. Bevor die Selbstwendungen eintreten, soll eine längere Pause im Gebärungsakte entstehen, während welcher der Steiß nach seiner eignen Schwere sich mehr nach abwärts senkt und vom Muttergrunde entfernt. Hebt nun darauf nach einiger Zeit die Actuosität der Gebärmutter wieder an, so wird durch die Priorität und größere Energie der Contractionen im Muttergrunde der ohnehin schon tiefer liegende Steiß noch mehr herabgetrieben, und früher, bevor der seitwärts und tiefer gelagerte Kopf von den später und schwächer eintretenden Contractionen im untern Segmente des Uterus getroffen und festgehalten werden und die Bewegung des Steißes nach dem Becken mechanisch hindern kann, auf den Muttermund gebracht.

Als Beläge dieser Meinung werden folgende Fälle erzählt:

1. Ende des Monats Mai 1811 früh zwischen 7 und 8 Uhr wird der Verfasser zu einer ziemlich jungen und frischen

Frau gerufen, welche schon mehrere Male glücklich geboren hat, und jetzt zu Ende des 7ten Monats ihrer außerdem glücklich verlaufenen Schwangerschaft von der Geburt überrascht worden war, über sehr häufige und heftig drängende Wehen klagt und nicht gebären kann, nachdem die Wässer längst abgeflossen sind. Es lag die linke Schulter vor und die Gebärmutter war außerordentlich über dem Körper des Kindes zusammengezogen; der Kopf befand sich in der linken Hüftgegend, der Rücken nach der rechten Mutterseite und rückwärts gerichtet, Steiß und Füße im Grunde der Gebärmutter. Unter den Versuchen zur Wendung des noch lebenden Kindes auf die Füße fiel der linke Arm vor, worauf man beschloß, für jetzt von dieser Operation abzustehen, und dafür eine Opiatmixtur, Mandelmilch zum Getränk, erweichende Umschläge auf den Unterleib, eine bequeme Seitenlage der Gebärenden, vollkommne Ruhe und Untersagung alles Drückens und Verarbeitens der Wehen anzuordnen. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden stellten sich neue, kräftige und drängende Wehen ein, und es kam zuerst ein Theil des Rückens, dann der Steiß und zuletzt der Kopf eines todten Kindes von 7 Monaten hervor.

2. Den 19ten Februar 1804 besichtigte Schmitt ein deform gebildetes, vor 2 Stunden (lebend oder todt?) gebornes, reifes Kind, dessen Geburt folgenden Verlauf gehabt hatte. Es war der linke Arm vorgefallen und der Kopf hatte in der rechten Mutterseite gestanden. Noch ehe ein Geburtshelfer anlangen konnte, traten sehr heftige Wehen ein, welche die vorliegenden Fruchttheile so stark herabtrieben, daß der ganze Arm herausfiel, die Schulterhöhe an den Beckenausgang zu stehen kam, und die ganze Beckenhöhle so angefüllt ward, daß man keinen Finger einbringen konnte, worauf eine heftige Wehe das ganze Kind gedoppelt sammt dem Mutterkuchen herausdrückte.

§. 33.

Es bedarf wohl nicht der Bestätigung von unserer Seite, daß Schmitt auch durch diesen Aufsatz uns mit sinnreichen Ideen beschenkt, und daß er auch in Bezug auf unsern Gegenstand etwas Vorzügliches geleistet habe; dennoch finden wir uns in Betracht einiger speciellen Gegenstände zu folgenden Bemerkungen veranlaßt:

1. Seine Eintheilung in wirkliche Selbstwendungen und sogenannte Rectificirungen ist willkührlich. So wahr es auch ist, daß beiden Naturprocessen verschiedene Ursachen zu Grunde liegen, und daß sie sich also in dieser genetischen Beziehung unterscheiden, so wenig reicht jedoch dieser Moment hin, sie durch verschiedene Benennungen zu sondern. Beiderlei Fälle sind s. g. Selbstwendungen nur nach den verschiedenen Ursachen als verschiedene Arten anzusehen. Selbst die vom Verfasser beliebten Ausdrücke: „Selbstwendung und Rectificirungs- oder Correctionsakte" zeugen selbst dafür; denn was anders wird durch die Wendung erzielt als Correction der Lage? Und wie anders kann diese erreicht werden, als durch Drehung, Wendung des Kindes? Beide Benennungen bezeichnen also eigentlich nur einen und denselben Naturproceß, die eine vorzugsweise die Handlung, die andere die Wirkung desselben. Der Verf. ist also geneigt, den Uebergang geringer Schieflagen in normale nicht Wendungen zu nennen, hätte aber alsdann näher bezeichnen sollen, wie bedeutend jene sein muß, um den Correctionsakt Wendung nennen zu können. Solche willkührliche Bezeichnung ist aber gegen allen Sprachgebrauch; diese Anomalieen sind ihrer Wesenheit nach gleich und differiren nur dem Grade nach. Eben so ist es gleichgültig, ob diese Vorgänge vor oder nach dem Wassersprunge sich ereignen, und dieselbe Ursache, welche als wirksam vor abgeflossenen Wässern vom Verfasser angeführt wird, kann eben so nach denselben eine Lageverbesserung zur Folge haben; eben so kann die

für die letztern Fälle angegebene hin und wieder s. g. Selbstwendung bei Integrität der Eihäute wirksam sein.

2. Daß die vom Verf. s. g. Selbstwendungen meistens bei Schieflagen, selten nur bei Querlagen zu Stande kommen sollen, wird durch die Erfahrung nicht vollkommen bestätigt, da bei letztern sie noch nicht, dagegen bei Kopflagen unreifer Früchte wirklich beobachtet worden sind. Eben so widerspricht der Erfahrung der Ausspruch, daß die Kinder stets todt sein müßten; und des Verf. sinnreiche Bemerkungen, die späterhin Busch d. J. zu gleicher Behauptung benutzt hat und darauf zurückweist, halten nicht Stich.

3. Die Erklärungsart des Vorganges dieser Selbstwendungen ist nicht genügend und in einzelnen Momenten gewiß falsch, z. B. daß der Steiß durch seine eigne Schwere sich dem Muttermunde nähern solle; ferner werden die wirklichen Wendungen von den Geburten mit verdoppeltem Kindeskörper gar nicht unterschieden, sondern gemeinschaftlich abgehandelt, und doch ist offenbar der zweite Fall §. 32. eine Geburt letzterer Art, welche Busch Selbstentwicklung nennt; auch die jenem vorhergehende Geburt (§. 32. 1.) kann dahin gerechnet werden, da der Austritt des Kindes nicht speciell genug beschrieben worden ist.

§. 32.

Hayn *) glaubt 5 Arten der Selbstwendung annehmen zu müssen, welche Eintheilung jedoch nach unserer Meinung ohne wesentlichen Nutzen ist, da die Momente derselben nur Zufälligkeiten oder gradweise Abweichungen in der Lage des Kindes betreffen; dabei wird sogar nicht die Wendung von der gewaltsamen Austreibung der Frucht bei verdoppeltem Kindes-

*) Ueber die Selbstwendung. Eine physiologisch-geburtshülfliche Abhandlung. Würzburg, 1824.

körper unterschieden. Der Verfasser theilt sämmtliche hierher gehörige Fälle *) nämlich ein:

1. in solche, bei denen die Frucht vor dem Eintritt der Selbstwendung noch ganz außer dem Bereiche des kleinen Beckens liegt, eine bedeutende Schieflage hat und mit einem Endpunkte ihrer Längenachse auf einem Hüftknochen oder Schaambeine ruht, welcher Endpunkt später in den Eingang des Beckens tritt, indem die Schieflage der Frucht sich in eine gerade umwandelt (die häufigste Art der Selbstwendung);

2. in solche, bei denen eine Extremität oder ein anderer einem Endpunkte der Längenachse der Frucht nahe gelegener Theil, z. B. der Nacken, die Hüften, eintritt oder vorfällt; wo die Frucht also, wie bei der vorigen Art, eine jedoch bedeutendere Schieflage hat, wo die Frucht auch schon weiter herabgedruckt ist und so gewendet wird, daß der, dem vorliegenden Theile zunächst liegende Endpunkt der Längenachse eintritt;

3. in solche, bei denen die Lage der Frucht wie bei dem vorgenannten Falle ist, die Wendung aber auf den entfernter liegenden Endpunkt der Längenachse der Frucht geschieht;

4. in solche, bei denen eine vollkommne Querlage der Frucht so umgewandelt wird, daß ein Endpunkt der Längenachse eintritt;

5. in solche endlich, bei denen der Endpunkt der Längenachse, der zuerst eintrat, zurückgeht, und bei denen nun entweder eine Querlage entsteht — (doch solche Lageveränderung ist nach unsern Begriffen keine Wendung zu nennen, da durch sie ja nicht der Zweck derselben, Lageverbesserung, sondern vielmehr das Gegentheil herbeigeführt wird!) oder der andere Endpunkt der Längenachse der Frucht eintritt.

Auch mit der Definition, welche Hayn von der Selbstwendung giebt, *) können wir uns nicht einverstanden erklären. Selbst-

*) Daselbst. Pag. 29.
*) Daselbst. Pag. 31.

wendung ſoll nämlich jede durch die eigne Thätigkeit der Natur bewirkte Lageveränderung der Frucht ſein, bei welcher das Verhältniß der Längenachſe der Frucht zur Längenachſe der Gebärmutter ſo umgeändert wird, daß beide Endpunkte der Längenachſe der Frucht ihre Stellen verlaſſen. Nach dieſer Anſicht würde:

1. jeder Uebergang der normalen Kindeslage in eine Schief- oder Querlage, ſo wie die Umwandlung dieſer in jene, mit dem Namen der Wendung belegt werden müſſen, und wir würden gezwungen ſein, ſie in eine die Geburt fördernde und eine jene hindernde, ſtatt des bisherigen Sprachgebrauchs von Wendung und Lageveränderung zu unterſcheiden;

2. diejenige Schieflage des Kindes, bei welcher ſeine Längenachſe mit der des Uterus coincidirt, beide aber von der Verlängerung der Mittellinie des Beckens abweichen, nicht mehr Schieflage genannt werden können, eben ſo wie das Verfahren, wodurch dieſe Abweichung beſeitigt wird, nicht mehr den Namen Wendung führen könnte;

3. würden die Geburten mit verdoppeltem Kindeskörper auch Wendungen heißen müſſen, da ja auch hier die Endpunkte des Kindes zur Gebärmutter eine veränderte Lage annehmen. Doch Alles dies wird und kann keineswegs eingeräumt werden.

Ueber die Art und Weiſe, wie die Selbſtwendung zu Stande komme, erklärt ſich Hayn dahin, daß die mechaniſchen Anſichten, wie z. B. d'Dutrepont's durch die veränderte Lage der Gebärmutter, eben ſo unrichtig ſeien, als die Idee von Joerg und Schmitt, nach deren Meinung die Selbſtwendung dadurch geſchehe, daß die Gebärmutter aus den bei Querlagen ſtatt findenden abnormen Configurationen in die normale Geſtalt überzugehen und daher ihre etwanigen Ungleichheiten auszugleichen ſuche, oder daß auch, wie Schmitt will, der früher und ſtärker ſich zuſammenziehende Grund der Gebärmutter auf den Steiß drücke und ihn ſo nach abwärts bewege, wodurch dann der Kopf in die Höhe

gleite. Die dagegen von Hayn angeführten Gründe sind um so weniger haltbar, als er ja selbst späterhin erklärte, daß als Ursache der Selbstwendung die Contractionen der Gebärmutter betrachtet werden müssen. Von welcher Art diese sein dürften, bestimmt er nicht näher.

§. 35.

An einem andern Orte *) theilt Hayn einen von ihm selbst beobachteten Fall mit.

Eine 35jährige Frau erleidet am Ende des fünften Monats ihrer dritten Schwangerschaft eine mäßige Metrorrhagie, in Folge einer **Plethora abdominalis**, welche in den nächsten 5 Wochen Gegenstand der Behandlung ist, während welcher Zeit jedoch das Kind abstirbt, die Wässer schleichend abgehen, die Vaginalportion sich stärker verkürzt und der Muttermund sich zu eröffnen beginnt. Nachdem sehr schmerzhafte, kräftige und schnell auf einander folgende Wehen eingetreten sind, findet man die Gebärmutter fest um die Frucht zusammengezogen, die Scheide schlüpfrig, den Muttermund bis zur Größe eines Thalers geöffnet, den Kopf vorliegend, und neben ihm in der rechten Hüftkreuzbeinverbindung einen Fuß. Der Verfasser ist jetzt entschlossen, den Fuß tiefer abwärts zu führen, und zu diesem Zwecke seine Hand vorzubereiten. Während dieser Zeit erfolgt eine kräftige Wehe, welche sich bei der Einführung der Hand wiederholt, worauf nun beide Füße tiefer nach der Scheide herabsteigen und der Kopf des Kindes über dem linken Schaambeine zu fühlen ist. Wenige kräftige Wehen besorgen nun allein die Geburt des ganzen Kindes mit den Füßen voran.

Dieser Fall wird von Hayn, nach der Eintheilung der Selbstwendungen von Busch, der zweiten Unterart der zweiten Haupt-

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Band IV. Hft. 1. 1829. Pag. 103.

abtheilung derselben, nämlich den nach dem Wassersprunge bewirkten Selbstwendungen beigezählt, und von ihm als Causalmoment die von Schmitt angegebene und von Busch für diese Fälle angenommene kräftige Zusammenziehung des Gebärmutterg undes gehalten. Denn er sagt: die langsame Eröffnung des Muttermundes nämlich, welche bei frühzeitigen Geburten, des nicht gehörig entwickelten und erweichten untern Gebärmutterabschnittes wegen gewöhnlich ist, verhinderte das Vorrücken des Kopfes. Die starken Zusammenziehungen im Körper und Grunde der Gebärmutter konnten, da die Wässer vor geschehener Erweiterung des Muttermundes abgeflossen waren, wie auch dies bei frühzeitigen Geburten, bei deren Beginn die Geburtsthätigkeit selten ganz rein ist, zu geschehen pflegt, den Steiß kräftig nach abwärts drücken. Die unzeitige, kleine, nachgiebige Frucht setzte den Contractionen des Uterus keinen Widerstand entgegen, sondern wurde leicht von denselben zusammengebogen, so daß die höher gelegenen Theile der Frucht neben den Kopf herabgedrängt wurden. Es traten demnach die Füße neben dem Kopfe in den Muttermund, und während dessen Erweiterung für den Durchgang des Kopfes noch nicht so hinreichend war, glitten die Füße durch denselben hindurch. Durch sie und die nachfolgenden stärkeren Theile wurde der Kopf an die Seite geschoben. Dem weiteren Vorrücken des Rumpfes, stellte sich nun kein Hinderniß mehr in den Weg.

Noch spricht sich Hayn über die von Busch angeführten Ansichten, nach welchen diese Art der Selbstwendung begünstigt werden solle, durch Armlage und todte Früchte, dahin aus, daß er sie nur in sofern gelten lassen könne, als sie sich auf zeitige Geburten beziehen sollen; denn vorzeitige Früchte könnten auch in ursprünglicher Kopflage so gewandt und lebend geboren werden. Die Annahme, daß zeitige Kinder nach dieser Selbstwendung nur todt geboren werden, hält er für gewiß gegründet, glaubt aber, daß der Tod der Früchte weniger durch den Vorgang der Selbst-

wendung veranlaßt werde, als vielmehr das Absterben der Früchte eine der Bedingungen ist, ohne welche dieser Vorgang bei zeitiger Geburt nicht statt haben kann, weil die ausgetragene Frucht jenen Grad von Schlaffheit und Nachgiebigkeit, der nothwendig ist, wenn die Frucht so zusammengebogen werden soll, daß die höher befindlichen Theile derselben neben die tiefer gelegenen, herabgedrängt werden, erst nach dem Tode annimmt.

Wir sehen in diesem letzteren Aufsatze den Verfasser sich mit ungleich größerem Erfolge als vorher über diesen Gegenstand aussprechen, und müssen ihm im Allgemeinen über die Art des Vorganges der von ihm beobachteten Selbstwendung vollkommen beistimmen, dürfen jedoch nicht vergessen, daß Stein d. J. schon 1811 dieselbe Erklärung bei vorzeitig auf diese Weise gebornen Früchten gab. Nur ist noch zu bemerken, daß die oben angegebene Theorie ja nicht zuerst von Schmitt, sondern von Denman ausging, und daß die Behauptung, daß reife Früchte nur todt auf diese Weise geboren werden könnten und schon vor der Selbstwendung abstürben, keineswegs so über allen Zweifel erhoben ist, sondern vielmehr auch ihre Ausnahmen erleidet.

§. 36.

Unstreitig ist Dr. W. H. Busch *) derjenige Schriftsteller über den angeregten Gegenstand, welcher durch seine kritische Bearbeitung der Selbstwendungen, Licht zu verbreiten angefangen hat, und dem seine Zeitgenossen in der Betrachtung dieses Naturprocesses weder gleich gekommen sind, noch auch ihn übertroffen haben. In seinem Aufsatze, welcher geburtshülfliche Betrachtungen über die Wendung enthält, äußert sich Busch über die Selbstwendung in folgender Art:

*) Rust's Magazin der gesammten Heilkunde. 15ter Bd. 3tes Hft. Berlin, 1824 und
Dr. Busch's Geburtshülfliche Abhandlungen ꝛc. Marburg, 1826.

Die Selbstwendung habe uns die Wendung auf den Kopf, die gewaltlose Wendung der Frucht nach Wigand, ja vielleicht auch die Wendung auf die Füße gelehrt; sie müsse, so willkommen sie uns auch in der Regel sei, uns jedoch nicht verleiten, ihrer zu harren und sie zu erwarten, da wir ihre Bedingungen und ursächlichen Momente noch nicht kennen. Wenn Joerg als Ursache derselben das Bestreben des Fruchthälters angebe, aus einer falschen Form in die normale Gestalt überzugehen, dagegen Schmitt dieselbe dem gewaltigen Drange des Fruchthälters zuschreibe, und d'Dutrepont sie auf Rechnung der Bewegung und Unruhe der Kreißenden theilweise schreibe, so sei daraus zunächst ersichtlich, daß diese Geburtshelfer ganz verschiedene Fälle vor Augen gehabt hätten, weshalb der Verfasser glaubt, 3 Hauptarten derselben unterscheiden zu müssen, und zwar:

a) Selbstwendung vor dem Wassersprunge, die häufigste und zugleich die ersprießlichste; die Ursache sei hier das Bestreben des Fruchthälters, die ungleichförmige Ausdehnung seiner selbst, welche entweder durch üble Lage der Frucht oder durch ungleiche Zusammenziehung seiner Wände statt fand, auszugleichen. Hiebei werde der dem Muttermunde zunächst liegende Endpunkt, Kopf oder Steiß, des schief oder quer liegenden Kindes auf den Muttermund gebracht, und man könne in der Regel auf ein lebendes Kind rechnen;

b) Selbstwendung nach dem Wassersprunge; sie geschehe auf eine zweifache Weise, indem entweder

1. der vorliegende Kindestheil, z. B. der Arm sich ganz oder theilweise zurückziehe, und nun der Kopf allein oder neben dem Arme so eintrete, daß die Geburt nun durch die Naturkräfte allein beendigt werden könne, oder

2. indem der vorliegende Theil, z. B. der Arm ganz zurückgeht, und der entgegengesetzte Endpunkt der Frucht zur Geburt sich stellt.

Für die Entstehung der erstern Unterart pflichtet Busch der Theorie von Joerg bei, für die der letztern der Ansicht von Schmitt. Armlagen begünstigen, wie er glaubt, die Selbstwendung am meisten, durch welche nur todte Kinder zur Welt kommen sollen. — Hierauf folgen 3 Geburtsgeschichten, von denen die erstere der ersten Unterart, die übrigen beiden der zweiten angehören.

1. Bei einer 30jährigen Frau, welche schon 1 Mal glücklich geboren hatte, war vor 12 Stunden das Fruchtwasser abgeflossen. In der Scheide lag der rechte Arm, in der linken Mutterseite vor dem Darmbeine der Kopf; die äußere Untersuchung zeigte eine nur mäßige Abweichung der Frucht von der Longitudinalachse und der Uterus war mäßig zusammengezogen. Unter der Vorbereitung zur Wendung entwickelten sich äußerst heftige Wehen, durch welche nun der Kopf statt der Schulter ins Becken getrieben, und mit der neben ihm liegenden Hand durch Hülfe der Zange entwickelt wurde. Das Kind kam todt zur Welt, und der rechte Arm, so wie die rechte Schulter waren blau.

2. Eine andere Frau, 44 Jahr alt, welche bereits 5 Kinder geboren hatte, befand sich schon seit 48 Stunden im kreißenden Zustande, als Busch zu Hülfe gerufen wird, und einen Querstand des Kindeskopfes auf dem Beckeneingange mit dem Gesichte nach rechts, und krampfhafte Affection vorfindet, wogegen Opium innerlich gebraucht und äußerlich Dampfbäder applicirt werden. Nach einer Stunde stellen sich auffallend wehenartige Schmerzensäußerungen ein, und es zieht sich auffallend der Bauch in der linken Mutterseite und dem Muttermunde zusammen, worauf der Kopf von dem Becken verschwindet und der Rücken sich vorlagert und dieser endlich dem Steiße Platz macht, worauf nach einer halben Stunde ohne alles Hinzuthun der Kunst ein todter Knabe geboren wird.

3. Bei dem dritten Falle fällt ein Arm vor, der aber unter heftigen Wehen sich zurückzieht und dem eintretenden Steiße Platz macht, worauf dieser unter dem heftigsten Wehendrange schnell durch das Becken getrieben wird. Eine nähere Beschreibung fehlt, da der Verfasser erst späterhin nach Beendigung der Geburt eintraf. Das Kind, ein todtes Mädchen, war klein und wog nur $5\frac{1}{4}$ Pfund.

c) Die dritte Hauptart der Selbstwendung führt nach des Verfassers Ansicht diesen Namen mit Unrecht, denn sie sei nichts Andres, als eine gewaltsame Entwickelung des ganzen Kindeskörpers und finde unter folgenden Bedingungen statt: daß ein gutes Becken, ein ausgetragenes mäßig großes Kind, bereits eingetretener Tod desselben, Schulterlage mit Vorfall des Armes und nach vorausgegangener stürmischer Geburtsthätigkeit, wodurch die Schulter tief nach abwärts getrieben worden ist, und darauf erfolgter Ruhe ein neuer Eintritt kräftiger Wehen gegeben sei. Busch widerräth gewiß mit Recht, von dieser Art der Selbstwendung in der Praxis Gebrauch machen und auf sie warten zu wollen, und erzählt folgenden von ihm beobachteten Fall.

Eine 24jährige stark gebaute Erstgebärende befindet sich seit 7 Tagen und Nächten im kreißenden Zustande. Nach den ersten 24 Stunden sind die Wässer abgeflossen und ein Arm ist vorgefallen. Die übrige Zeit füllen rohe Entbindungsversuche, verschiedene dargereichte Tränke und angeordnete Lagen aus. Als der Verf. erscheint, endet das Leben der Mutter, obgleich dessenungeachtet die Expulsionskraft des Uterus in voller Thätigkeit ist und das Kind ausgestoßen wird. Der linke Arm des Kindes war vorgefallen, die linke Schulter fest unter den Schaambogen gestemmt, die linke Seite des Thorax und Bauches schon außerhalb der Geschlechtstheile, und in dem Augenblicke der Beobachtung ward das Becken und der Steiß hervorgedrängt, worauf die untern Extremitäten bald folgen. Nach einer kurzen Pause schließt der

Fruchthälter auch den Kopf und den rechten Arm der Frucht aus, und wenige Minuten nachher erfolgt der letzte Athemzug der Mutter. Das Kind war männlichen Geschlechts, todt, und seine linke Seite schwarzblau unterlaufen.

§. 37.

In dem im Jahre 1826 diesem Aufsatze angehängten Beitrage, die Selbstwendung betreffend, bemerkt Dr. W. H. Busch, wie sehr nachtheilig das rathlose Erwarten der Selbstwendung bei üblen Kindeslagen sei, da in zwei ihm bekannt gewordenen Fällen, wo die angezeigte Wendung unterlassen worden war, die Frauen an Gebärmutterriß untergegangen seien. Ferner will der Verfasser schon früher beobachtet haben, daß diejenigen Arm-, Schulter- oder Seitenbrustlagen besonders geneigt seien, bei längerer Dauer der Lage tiefe Einsenkung des Brustkastens in das Becken zu begünstigen, bei welchen der Kopf schief nach vorn über einen Horizontalast der Schaambeine gelagert, der Rumpf schief nach hinten über der entgegengesetzten Kreuzhüftbeinverbindung liegend gefunden wird. In dieser angegebenen Lage sah derselbe kürzlich 2 Kinder durch die dritte Hauptart der Selbstwendung zur Welt kommen, indem bei einer Schulterlage unter wiederholter Darreichung von Opiumtinktur und dadurch erfolgter Verstärkung der Wehen der rechte Arm tief vor den Geschlechtstheilen hervorhing, die Schulter mit dem Thorax äußerlich sichtbar ward, und der Rumpf allmählig das Becken so ausfüllte, daß die rechte Hüfte sich über den Damm entwickelte, worauf der ganze Steiß, die Füße und zuletzt der linke Arm und der Kopf unter der höchsten Anspannung des Dammes geboren wurden. Das Kind wog 5 Pfund.

Der zweite Fall soll diesem angeführten ganz ähnlich sein. wird aber nicht näher mitgetheilt.

Außerdem bemerkt der Verfasser, daß bei dieser dritten Hauptart der Selbstwendung oder der Selbstentwickelung der Rumpf an der hintern Beckenwand herabsteige.

Bei einer 31jährigen, zum dritten Male schwangern Frau, hatte Busch Gelegenheit die Selbstwendung der nur 30wöchentlichen Frucht nach bestimmter Anzeige abzuwarten, welche sich mit dem rechten Arme und der nicht mehr pulsirenden Nabelschnur bei eng verschlossenem Muttermunde und unnachgiebiger enger Scheide zur Geburt stellte. Der Kopf stand nach vorn, links und unten, der Steiß nach rechts und oben, der Rücken nach vorn, die Bauchfläche nach hinten. Ungefähr nach 48 Stunden trat mit kräftigen Wehen die Erweiterung des Muttermundes ein, und durch diesen senkte sich die Schulter mit hervorhängendem Arme bis unter den Schooßbogen, wobei der Hals des Kindes sich ungemein verlängerte. Nach dem Thorax wurde der Steiß mit der rechten Hüfte voran über den Damm geboren, welchem augenblicklich die Füße und dann der Kopf und der linke Arm folgten.

§. 38.

Was nun des Verfassers Mittheilungen über die sogenannte Selbstwendung betrifft, so sei es uns erlaubt Folgendes zu bemerken:

1. Seine Eintheilung in Selbstwendung vor oder nach dem Wassersprunge ist einem zufälligen Momente entnommen und deshalb von keinem praktischen Nutzen. Wenn auch zugegeben werden muß, daß die Gegenwart der Kindeswässer und die mit diesen bestehende größere Räumlichkeit der Gebärmutter die Wendung begünstigen kann, so ist es doch eben so bestimmt, daß ganz gleiche ursächliche Momente diese sowohl vor als nach dem Wassersprunge zu Stande bringen können und sie wirklich erzeugen. Doch wir kommen weiter unten genauer hierauf zurück.

2. Was die dritte Hauptart der Selbstwendung anbelangt, so war es gewiß wichtig, daß dieselbe durch Busch von den

Selbſtwendungen ganz ausgeſchloſſen blieb. Wenn aber dieſe mit der Benennung Selbſtentwicklung bezeichnet werden ſoll, ſo iſt dieſer Name eben ſo unpaſſend gewählt als der der Selbſtwendung.

3. Was die Behauptungen betrifft, daß die zweite Hauptart der Selbſtwendung durch Armlagen am meiſten begünſtigt werde, und daß durch ſie nur todte Kinder zur Welt kämen, ſo iſt zu erinnern, daß die erſtere nur in Beziehung auf die rechtzeitig geborenen Kinder gültig iſt, die zweite dagegen einzelnen Erfahrungen geradezu widerſpricht.

4. In Betreff endlich der Selbſtentwickelung haben wir ſchon oben angemerkt, daß es offenbar unrichtig ſei alle von Denman erzählte Erfahrungen zu den Fällen dieſer Art zu rechnen, und müſſen hier nur noch hinzufügen, daß der Behauptung, der Tod des Kindes ſei Bedingung ihres Eintritts hier eben ſo wie bei den anderen Arten der Selbſtwendung, in einzelnen Fällen durch die Erfahrung widerſtritten wird. Dagegen halten auch wir es für eine weſentliche Bedingung derſelben, daß der Kopf des Kindes nach vorn liege, und daß der Stamm an der hintern Beckenwand heruntersteige; am meiſten wird bei dieſem angegebenen Lageverhältniß die Geburt begünſtigt wenn der Rücken des Kindes nach hinten liegt.

§. 39.

Einen ſehr ſchätzbaren Beitrag über die ſ. g. Selbſtwendungen hat uns Münſter *) geliefert. Er tadelt zunächſt den Ausdruck Selbſtwendung oder freiwillige Wendung, (**Versio spontanea**) und ſchlägt dafür die Benennung natürliche Wendung im Gegenſatze der künſtlichen vor, und erzählt dann folgenden im Jahre 1823 beobachteten Fall.

---

*) Magazin der ausländiſchen Litteratur ꝛc. Herausgegeben von Gerſon und Julius. 7r Bd. pag. 1. Hamburg, 1824.

Eine 30jährige Erstgeschwängerte wird gegen das Ende der Schwangerschaft ohne vorangegangene Wehen, während sie eine schwere Last trägt, plötzlich vom Wassersprunge überrascht. Bald darauf treten sehr heftige Schmerzen ein, während welcher 36 Stunden verlaufen, bis die Hebamme einen spitzigen Theil vorliegend findet. Der nun zu Hülfe gerufene Verfasser findet die sonst starke Frau und von gesundem und vollblütigem Ansehen durch die vielen Schmerzen erschöpft und jammernd über unaufhörliche heftige Kreuzschmerzen; die linke Seite des Unterleibes ist beinahe ganz leer, die rechte dagegen mit dem deutlich fühlbaren Kinde gefüllt und schmerzhaft, die äußern Geschlechtstheile sehr empfindlich und eng, die linke Schulter mit ausgestrecktem Ellenbogen unbeweglich in der obern Beckenapertur, und neben ihr die Nabelschnur kalt und pulslos in dem vollkommen geöffneten Muttermunde; der Kopf des Kindes steht auf dem rechten Hüftbeine und der Rücken nach vorn. Da die wehenartigen Schmerzen seit 24 Stunden ausgesetzt hatten, entschloß sich Münster zur Ausführung der Wendung, konnte jedoch dieselbe wegen der Zusammenziehung der Gebärmutter nur bis zur Einführung des einen Fußes in die Scheide vollenden, und verordnete nun eine **Emulsio papav.** mit **Extr. Hyoscyami.** Zwölf Stunden später war der Zustand noch derselbe, deshalb wurde der frühern Mixtur Opium hinzugefügt und außerdem eine Aderlässe unternommen. Schon nach 5 Stunden zeigte sich besseres Befinden, weniger Schmerzen und mehr Ruhe, dennoch werden warme narcotische Umschläge auf den Unterleib, kalte über die Geschlechtstheile und Einspritzungen von Chamillenaufguß in die Gebärmutter gemacht. Nach 4 Stunden später wird bei zunehmender Besserung die Aderlässe wiederholt und die früher andauernden Schmerzen machen wahren Wehen Platz. Jetzt ziehen sich auch der früher eingeführte Fuß und Ellenbogen höher hinauf, und statt der bisher angewendeten Mitteln wurde nun eine Sal-

peterfolution gereicht. Nachdem die Frau darauf längere Zeit ruhig geſchlafen hat und unter Wehen erwacht iſt, fand man 6 Stunden nach der letzten Aderläſſe wider alles Erwarten den Kopf des Kindes bereits geboren und die Schultern im Begriff durchzuſchneiden; der übrige Akt der Geburt ward künſtlich beendigt. Das Kind zeigte bereits die Spuren der Fäulniß und war vollkommen ausgetragen.

§. 40.

Indem nach Mittheilung dieſes ſpeciellen Falles der Verf. die mit dem ſeinigen verwandten anderweitig bekannt gemachten Selbſtwendungen vergleicht und eine faſt erſchöpfende Kenntniß der Literatur entwickelt, findet er zugleich Veranlaſſung ſich über folgende Punkte zu äußern:

1. Diejenigen Geburten bei welchen der nicht entfernt liegende Kopf zuletzt neben den vorliegenden Extremitäten eintrat, und durch kräftige Wehen und ein geräumiges Becken unterſtützt mit Gewalt zugleich mit ihnen durchgetrieben ward, will Münſter nicht zu den ſ. g. freiwilligen Wendungen zählen — eine Behauptung, die nach unſerer Anſicht unrichtig iſt, da dieſe verſchiedenen Nebenverhältniſſe, wie unter Anderm, falſcher Habitus des Kindes, nicht weſentlich ſind, ſondern nur als zufällige Modificationen betrachtet werden müſſen; dagegen der Proceß, der durch die Natur den früher außerhalb der Achſe der obern Beckenapertur ſtehenden Kindeskopf in dieſe hineinführt, gleichviel ob der Arm des Kindes ſich dabei zurückziehe oder nicht, in beiden Fällen gleich iſt.

2. Als Ergebniß der Unterſuchung der bekannten Fälle ſetzt der Verf. feſt, daß wir auch in den ſchwierigſten Fällen, wo menſchliche Hülfe zuweilen unmöglich ſcheint, an der Naturhülfe nicht verzweifeln, nie aber darauf rechnen ſollen, ſo lange noch andere Hülfe möglich ſei, da die Verabſäumung derſelben thöricht und ſträflich wäre.

3. Das Wie bei diesen Vorgängen unterwirft Münster keiner nähern Untersuchung, indem er es für besser erachtet, keine Erklärung zu geben als eine nur scheinbare, auf schlechte Hypothesen gegründete zu bieten.

4. Als Nutzen, welcher aus diesen Beobachtungen hervorgehe, wird angegeben: ein größeres Vertrauen auf die Natur, und Unterlassen schädlicher Entbindungsversuche, so wie die Ueberzeugung, daß Wendungen auf den Kopf möglich seien.

5. Ueber die Eintheilung der Selbstwendungen nach Busch d. J. äussert sich der Verfasser dahin, daß die derselben in solche vor oder nach dem Wassersprunge sehr zweckmäßig erscheine, überflüssig dagegen die dritte Hauptart sei, da diejenigen Fälle, wobei wirklich nur eine gewaltsame Austreibung des Kindes statt habe, wenn es z. B. mit eingebogenem Rücken doppelt geboren ward, aus der Reihe der Wendungen ganz gestrichen werden müßten; in welchem letztern Punkte wir dem Vers. vollkommen beistimmen.

§. 41.

Mende theilt uns in seiner Zeitschrift *) zwei Beobachtungen mit, die darin übereinkommen, daß in Folge einer Unnachgiebigkeit des untern Gebärmuttersegments der anfangs vorliegende Kopf im Verlaufe der Geburt zur Seite rückt, eine Zeit lang gar kein Kindestheil vorliegend gefühlt wird und beim Wassersprunge die Schulter eintritt. Die eine derselben betrifft die Geburt eines vorzeitigen, bereits in Fäulniß übergegangenen Kindes, die andere die Geburt eines ausgetragenen sehr großen Kindes, welches jedoch auch bei der Extraction sein Leben einbüßte. In beiden Fällen wird das Kind künstlich gewendet, dessenungeachtet nennt der Vers. diesen Vorgang der Veränderung der

*) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin ꝛc. 1r Bd. pag. 202. Göttingen, 1824.

Kopf = in Schulterlage: Selbstwendung, mit dem Zusatze: ungünstige, der doch nichts Anders ist, als einer der verschiedenen Vorgänge, durch welche im allgemeinen Schieflage des Kindes erzeugt wird. — Wenn andere Geburtshelfer den Begriff der Wendung offenbar zu sehr beschränken, so ist im Gegentheile eine solche Erweiterung und Ausdehnung desselben zur Bezeichnung einer jedweden Lageveränderung und namentlich einer solchen, durch welche erst die Wendung erforderlich wird, eben so willkührlich als tadelnswerth, da ein solches Verfahren nur zu einer allgemeinen Unverständlichkeit und Verwirrung der Begriffe führen muß. — Diese Fälle gehören deshalb durchaus nicht zu unserem Gegenstande, wenn auch nicht zu läugnen ist, daß wirkliche natürliche Wendungen sich hätten herausbilden können, ja daß sogar der Anfang bereits erfolgt war, und die Bedingungen zu ihrer weitern Entwickelung nur fehlten.

Endlich erzählt Mende uns an einem anderen Orte *) daß bei einer Zwillingsgeburt, so wie die zweite Blase gesprungen sei, der rechte Arm aus den Geburtstheilen vorgefallen wäre, und die rechte Schulter sich in den Eingang des Beckens gestellt hätte. Dessenungeachtet wäre aber durch kräftige Wehen die rechte Hüfte herabgedrängt worden, und die Frucht ohne alle Hülfe, mittelst der Selbstwendung, aber todt zur Welt gekommen.

§. 42.

In diesem für die Mittheilung von Fällen unseres Gegenstandes so reichen Jahre 1824 theilt uns auch Robert Brown **) einen solchen mit.

---

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde ꝛc. Vter Band 5tes Heft. Pag. 411. Weimar, 1830.

**) Journal für Geburtshülfe ꝛc., von v. Siebold. 5r Bd. 2s Stück. Frankfurt am Main, 1825. Pag. 416; entlehnt aus dem: Lond. and Phys. Journal Septbr. 1824.

Derselbe wurde am 28sten Juni zu einer Frau gerufen, welche im 7ten bis 8ten Monate ihrer 4ten Schwangerschaft, zwei Tage zuvor auf einer Reise stark gerüttelt worden war, und häuslichen Verdruß gehabt, und in Folge dieser Umstände Tags zuvor Schmerzen im Unterleibe und Kreuze bekommen hatte. Bei der Exploration findet er die Blase stark, voll und auf den Muttermund wirkend, und sprengt sie bei der zweiten von ihm beobachteten Wehe absichtslos, worauf die Wehen allmählig schwächer werden und sich ein mäßiger Blutfluß wegen zu früher Trennung der Placenta einstellt. Durch den bis zur Aufnahme der Knöchel der Hand eröffneten, jedoch unnachgiebigen Muttermund wird rechterseits die rechte Hand des Kindes gefühlt. Unter gleichzeitiger Darreichung großer Dosen Opiums werden Wendungsversuche gemacht, die jedoch daran scheitern, daß ungeachtet der untere Theil der Gebärmutter vollkommen ausgedehnt ist, der obere sich fest um das Kind zusammengezogen fühlen läßt. Späterhin wird jedoch durch die Selbsthülfe der Natur zuerst der Steiß und der halbe Rumpf, und durch die nächste Wehe der noch übrige Theil eines todten Mädchens, das noch bei den ersten Wendungsversuchen gelebt hatte, geboren. Die obere Extremität welche früher vorgelegen hatte, war sehr mißfarben.

§. 43.

Dr. Primus theilt uns *) eine von ihm gemachte Beobachtung über den vorliegenden Gegenstand in Folgendem mit.

Bei einer stets gesunden Erstgebärenden von kleiner Statur, hatte am 10ten Juli 1807 so eben eine leichte und glückliche, jedoch langsame Geburt eines zeitigen, aber kleinen und schwächlichen Kindes statt gefunden, als durch einen andauernden Blutfluß aus den Geschlechtstheilen veranlaßt, ein vorliegender Arm

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde ꝛc. IIter Band. 1s Heft. Pag. 150. Weimar, 1827.

eines zweiten Kindes entdeckt, und nach einigem Zeitverluſt und Einſchreiten eines unwiſſenden Baders der Verfaſſer zu Hülfe gerufen wird, der folgendes findet: die Mutter iſt ſehr ſchwach und ängſtlich, auf der linken Seite iſt der Unterleib mehr als auf der rechten ausgedehnt, die Wehen kehren jetzt ſchnell und ziemlich kräftig wieder, die ſehr geſchwollenen Genitalien ſind ſchmerzhaft, heiß und trocken anzufühlen. Der Blutfluß ſtand, ſobald der mütterliche Theil der Nabelſchnur unterbunden war. Der linke Arm des Kindes hing mit der Hand bis vor die Geſchlechtstheile heraus und war ſtark angeſchwollen, die linke Schulter lag in der obern Beckenapertur und erſchien außer der Wehe beweglich, die Füße waren der linken Seite der Mutter zugekehrt. Nach erfolgter Verrichtung einer geiſtlichen Handlung wird darauf die Kreißende auf ein Querlager gebracht, weil Dr. Primus jetzt die Wendung verrichten will. Doch bei Einführung der Hand in die Scheide findet er jedoch weder die Hand, noch den Arm, noch die Schulter des Kindes, ſondern den Kopf deſſelben ſchon tief eingedrungen, mit welchem Theile voran daſſelbe auch ohne Beihülfe der Kunſt, jedoch todt und mit allen Spuren der erlittenen Verblutung, geboren wird. Die Mutter erholte ſich bald und blieb vollkommen geſund im Wochenbette.

§. 44.

Wehn *) macht uns mit einem ſehr intereſſanten Falle bekannt, bei dem er eine vollſtändige Drehung des Kindes vom Kopfe bis auf den Steiß, alſo die Bildung einer Schief- und Querlage aus der primitiven Kopflage, und eine Naturwendung auf den Steiß aus der Schulterlage wahrnahm.

Er betraf eine geſunde, 24jährige Erſtgebärende, die kurz vor dem regelmäßigen Eintritt der Geburt ſich eine diätetiſche Sünde

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. II. Bd. 1s Hft. Pag. 155. Weimar, 1827.

hatte zu Schulden kommen lassen. Am 1sten October Morgens 4 Uhr, stellen sich die ersten Wehen ein, und um 6½ Uhr giebt die Untersuchung einen unregelmäßig ausgedehnten, kalten Unterleib, kalte Geschlechtstheile, einen sehr hoch und nach hinten stehenden, wenig geöffneten Muttermund und verstrichene Vaginalportion, so wie den Kopf in der ersten Lage nach Ritgen vorliegend zu erkennen. Unter häufigern und heftigeren Wehen, so wie unter sich mehrender großer Unruhe, geht um 9 Uhr viel falsches Fruchtwasser ab, worauf die Ausdehnung des Leibes die rechte Seite einnimmt, die linke dagegen völlig leer wird. Die Kreißende muß jetzt die linke Seitenlage annehmen und erhält **Spiritus Mindereri mit Extr. Hyoscyami.** Um 1 Uhr stellt sich die Blase, und die Wehen folgen ununterbrochen auf einander, ohne besondere Wirksamkeit zu zeigen, bis endlich gegen 4 Uhr sie sich regeln, und eine neue Untersuchung lehrt, daß nicht der Kopf mehr vorliegt, sondern der linke Arm, und der Blasensprung nicht mehr fern sei, der jedoch erst um 5 Uhr 45 Minuten, nachdem die Kreißende streng die linke Seitenlage, Behufs der Zurückführung des Kopfes auf die Beckenapertur hatte beobachten müssen, erfolgte. Bei der erneuerten Untersuchung fand man nun den Steiß, der auch voran geboren wurde. Das Kind war scheintodt und kehrte erst, nach 10 Minuten lang fortgesetzten Belebungsversuchen wieder ins Leben zurück.

Der Verfasser erklärt diese Lageveränderungen durch den Krampf der linken Gebärmutterseite und dessen Nachlaß, hervorgerufen durch die Indigestion und den consensuellen Krampf der Haut und Urinblase, worin wir ihm auch der Hauptsache nach vollkommen beistimmen.

§. 45.

Am 18ten Juli 1827 wird Schreiber *) zu einer gesunden, wohlgebauten, 26jährigen Drittgebärenden, welche vor 24 Stunden die ersten Wehen gefühlt hatte, gerufen. Die Wässer waren 12 Stunden vorher abgegangen. Der Kopf des Kindes ruht auf dem horizontalen Aste des Schaambeines rechterseits, die Füße liegen im Grunde der Gebärmutter mehr linkerseits, die rechte Schulter steht im Becken, deren Arm späterhin nach der Vagina vorfällt. Die Wehen hörten fast gar nicht auf, waren anhaltend und kräftig, und die Gebärmutter hatte sich fest um das Kind zusammengezogen, wodurch auch die nun folgenden Wendungsversuche vereitelt werden und der Operateur von seinen mehrstündigen Bemühungen abstehen muß. Vier und eine halbe Stunde nach der Ankunft des Verfassers klagt die Frau bei fortwährenden heftigen Wehen, über heftigen Stuhlzwang, der Mastdarm fällt hierauf vor, der Arm des Kindes, stark geschwollen und blau, wird mehr hervorgetrieben und der Rücken tritt tiefer in das Becken herab; eine halbe Stunde später, stellt sich die rechte Schulterhöhe unter dem Schaambogen an, der Rücken kommt unter den erschütternden Wehen zum Einschneiden, und der Damm spannt sich durch den in einer halben Zirkelbewegung herabrückenden Steiß. Nachdem dieser aus den Geschlechtstheilen ist, folgen die untern Extremitäten, der obere Theil des Rumpfes, endlich der Arm und Kopf sogleich nach. Das Kind, welches noch unter den ersten Wendungsversuchen Zeichen des Lebens gegeben hatte, war abgestorben.

§. 46.

Basedow **) erzählt, daß er am 24sten Novbr. 1824 zu einer Entbindung gerufen, eine junge kräftige Frau in den heftig-

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde ꝛc. 3r Band. 1s Hft. Pag. 91. Weimar, 1828.

**) El. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe ꝛc. 11. Band. 2s St. Pag. 519. Frankf. a. M. 1828.

sten Wehen, kräftig mitarbeitend, in halb sitzender Lage gefunden habe. Die Wehen hatten schon am 23sten Nachmittags ihren Anfang genommen, die Blase war früh 2 Uhr gesprungen, das Wasser reichlich hervorgestürzt, ein Arm zugleich gefolgt, und von da an in Einem fort ein so heftiges Drängen und Pressen vorhanden gewesen, daß die Frau einen schweren Stein im Leibe zu tragen glaubte. Von einer unwissenden Hebamme waren mehrere Versuche, an dem Arme das Kind herauszuziehen, gemacht worden. Jetzt fand der Verfasser den rechten Arm fast bis zur Schulter vorgefallen, die Beugeseite nach vorn, die Brustwarze hinter dem Schaambogen, wohl ein Drittheil des Brustkastens mit dem Schulterblatte in das kleine Becken herabgedrängt und von einem straff gespannten Muttermunde umgeben. Das vorgefallene Glied war blauschwärzlich, mit blutigen Lymphblasen bedeckt und pulslos, der ganze Uterus hart und fest. — Es wird eine Venäsection von 18 Unzen verrichtet, und in 2 Stunden 4 gr. Opium mit 1 Scrup. Nitrum gegeben; dennoch bleibt ein Versuch zur Wendung erfolglos, worauf abermals und zwar 8 Unzen Blut aus der Ader gelassen, und zweistündlich 2 gr. Opium mit Salpeter, ein warmes Bad und Fliederthee verordnet werden. Unter sich verstärkenden und mehr periodischen Wehen war endlich um 10 Abends die Geburt ohne Hinzuthun der Kunst und in Abwesenheit des Verfassers erfolgt, und zwar, wie die Hebamme beobachtete, unter Zurückweichen des Armes, welcher Umstand die Existenz einer Naturwendung wahrscheinlich machen würde, wenn nicht die Lage des Kindes mit dem Unterleibe nach vorn und der vom Geburtshelfer beobachtete Umstand, daß die hintern Ligamente der Wirbelsäule mit solcher Gewalt ausgedehnt gewesen wären, daß man das Kind wie ein Taschenmesser habe zusammenlegen können, mit weit größerer Wahrscheinlichkeit nach unserer Ansicht für den Proceß einer Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper sprächen. Nicht zu übersehen dürften ferner die großen Dosen Opium sein.

§. 47.

In eben dieser Zeitschrift *) befindet sich auch in der von Stolz gegebenen Mittheilung über die geburtshülfliche Klinik zu Straßburg ein hieher gehöriger Geburtsfall.

Eine stets gesunde Person, die schon einmal leicht und regelmäßig geboren hatte, bemerkte am 26sten Novbr. 1824 die ersten Geburtswehen, welche schwach und wenig schmerzhaft waren, gegen 9 Uhr den Eihautriß veranlassen, dann aber bis 6 Uhr Abends sich selten und unkräftig einfinden, aber von dieser Zeit an sich wiederum verstärken. Um 7 Uhr fand man den Muttermund $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser geöffnet, seinen Rand weich und schlaff, in demselben die rechte Schulter mit aufliegender Hand und nach links mit vorliegender, noch pulsirender Nabelschnur, der Kopf stand nach rechts. Nachdem eine Seitenlage angeordnet worden war, bewirkten um 11 Uhr zwei starke Wehen den Eintritt des Kindeskopfes in das kleine Becken, mit dem zugleich die rechte Hand und die Nabelschnur kurz darauf geboren wurden. Das Mädchen war todt, $5\frac{1}{2}$ Pfund schwer und 18 Zoll lang.

§. 48.

In demselben Journale **) befindet sich noch die Erzählung einer sogenannten Selbstwendung auf den Steiß, welche Dettmann beobachtete.

Derselbe wurde zu einer zum vierten Male Gebärenden gerufen, bei welcher bereits seit 18 Stunden die Fruchtwässer abgeflossen, und der linke Arm vorgefallen war. Er fand diesen stark angeschwollen, braun und blau, den Kopf in der linken Mutterseite, den Steiß in der rechten. Die Versuche zur

---

*) Cl. v. Siebold's Journal für die Geburtshülfe ꝛc. VII. Band. 3s Stück. Pag. 963. Frankf. a. M. 1828.

**) A. a. O. VIII. Bd. 3s Stück. Pag. 840.

Wendung des Kindes blieben wegen der ſtarken Contraction der Gebärmutter erfolglos, und theils dieſerhalb, theils wegen Klagen über Schmerzen im Unterleibe ward Blut gelaſſen und eine Doſis Opium gegeben. Hierauf wurden die Wehen noch heftiger und drängend, und man bemerkte, daß zuerſt die Seite, dann der Rücken und zuletzt der Steiß in das Becken eintraten, worauf die Natur plötzlich die Geburt beendigte.

§. 49.

Ein uns ſehr werther und geſchätzter Zuhörer, **Dr. Scholtze** benutzte einige in der hieſigen geburtshülflichen Klinik beobachtete Fälle von günſtiger Lageveränderung der Frucht während der Geburt, als Gegenſtand ſeiner Inauguraldiſſertation *), worin er folgende Behauptungen aufſtellt, die ihm mehr oder weniger eigenthümlich ſind.

Er nennt Selbſtwendungen diejenigen durch die Thätigkeit der Gebärmutter während der Geburt allein bewirkten Lageveränderungen, durch welche die Längenachſe des Kindes in die des Uterus verſetzt wird, ſo daß er der von Hayn gegebenen Anſicht ziemlich nahe kommt. Als Urſache derſelben nimmt er ungleiche Contractionen der Gebärmutter an, und unterſcheidet als Arten der Selbſtwendung

1. nach Maaßgabe der größern oder geringern Drehung des Kindes:
   a) eine partielle, und
   b) eine totale Selbſtwendung;
2. nach Maaßgabe des ſich vorlagernden Theils:
   a) eine Selbſtwendung auf den Kopf,
   b) = = auf den Steiß,
   c) = = auf die Füße;

*) De versione spontanea Diss. inaug. auct. R. Alb. Scholtze. Vratisl. 1830.

3. nach Verschiedenheit der Geburtsperiode:

a) eine Selbstwendung vor dem Wasserabgange, und

b) = = nach dem Wasserabgange.

Bei Betrachtung des Nutzens der Selbstwendung spricht er sich gegen ihre Benutzung in der Praxis aus, und unterstützt seine Meinung mit guten Gründen. In der Abhandlung der einzelnen Arten dieser Naturhülfe folgt er der Eintheilung von Busch, und spricht zuerst von der Selbstwendung vor dem Wasserabgange, die er auch die partielle nennt, und die er ganz besonders in ihrer Entstehung von der Wirkung theilweiser, ungleichartiger Zusammenziehungen der Gebärmutter abhängig glaubt. Bei der Selbstwendung nach dem Wassersprunge nimmt bekanntlich Busch 2 Unterarten an, nach dem Sinne des Verfassers aber eine partielle und eine totale, von denen die erstere hier ihrem Wesen nach mit der vor dem Wassersprunge, nur mit Ausnahme dieser einzigen zufälligen Erscheinung, für vollkommen übereinstimmend gehalten, und dieserhalb auf jene verwiesen wird. Zur Entstehung der totalen Drehung des Kindes hält Scholtze für nothwendig, daß die Contractionen im Muttermunde und namentlich an der Stelle, an welcher der Steiß des Kindes sich befindet, die des untern Segments überwiegen müssen, und daß ferner ein Hinderniß dem Vordringen des Kopfes sich entgegenstellen müsse, das entweder in der Unnachgiebigkeit des untern Segments des Uterus oder in dem Umstande beruhe, daß der Kopf über dem Schaambogen oder auf einem Darmbeine stehe. Den Tod des Kindes hält er nicht für eine Bedingung dieser Naturhülfe, und verweist in dieser Beziehung auf früher beobachtete Fälle und auf einen von ihm mitgetheilten, der auch von uns weiter unten speciell angeführt werden soll. Abgesondert von der Selbstwendung handelt Scholtze von der Selbstentwickelung, wobei nur der Umstand hervorgehoben zu werden verdient, daß der hier erzählte und spä-

terhin ebenfalls von uns näher mitzutheilende Fall den Beweis führt, daß auf diese Weise ein lebendes Kind zu Tage gefördert werden könne.

§. 50.

Ricker *) hat folgende zwei sogenannte Selbstwendungen beobachtet.

1. Bei einer robusten und stets gesunden 36jährigen Frau, die früher schon 6 Mal glücklich geboren hatte, findet der Verfasser 4 Stunden nach Eintritt der ersten Geburtsschmerzen diese ziemlich stark und schnell auf einander folgend, einen stark ausgedehnten und hoch stehenden Muttergrund, den Muttermund vollkommen geöffnet, die Blase sprungfertig und das Kind in Schieflage, so, daß der Kopf auf dem rechten Darmbeine, der Ellenbogen in der Mittellinie des ziemlich geräumigen Beckens, der Bauch in der Richtung nach vorn, und Steiß und Füße in der linken Mutterseite lagen. Während der Vorbereitungen zur beschlossenen Wendung fließen der Kreißenden im Stehen durch den von der Natur bewirkten Blasensprung die Wässer in einer Quantität von $2\frac{1}{2}$ bis 3 Maaß ab, worauf eine sogleich unternommene Exploration den früheren Kindesstand bestätigt. Nachdem aber die Frau auf das Wendungslager gebracht worden war, fühlt die zur Ausführung der Wendung eingebrachte rechte Hand statt der früher vorhandenen Schulter und des Armes, ein Scheitelbein mit darüber gelegener rechten Hand. Der Gebärenden wird jetzt die Seitenlage nach rechts empfohlen, bei welcher der mit der Stirn nach vorn gegen die Schaambeinfuge gerichtete Kopf mit der Hand ins Becken tritt, und das Kind in dieser angegebenen Lage nach 2 Stunden lebend geboren wird.

---

*) Cf. v. Siebolds Journal ꝛc. X. Bd. 3s Stück. Pag. 504. Frankf. a M. 1831.

2. Eine robuste und gesunde Erstgebärende von 30 Jahren, hatte am 19ten Nov. 1829 nach 14stündiger Geburtsarbeit einen lebenden, 18 Zoll langen und 5 Pfund schweren Knaben geboren, als die Gegenwart eines Zwillings wahrgenommen wird, dessen Kopf in der linken Seite des Gebärmuttergrundes steht, und dessen Füße in der noch schlaffen und dünnen Fruchtblase deutlich so gefühlt werden, daß die Ferse sich auf den rechten Schaambeinast aufstemmen und mit den Zehen in die obere Beckenöffnung hineinragen. In einer Stunde beginnen von Neuem die Wehen, welche die Fruchtblase anspannen; nach 20 Minuten werden sie stärker und wiederholen sich alle 4 Minuten, und ¼ Stunde später scheint die Blase sprungfertig, wobei die Füße noch in der frühern Stellung verharren. Gleich darauf legt Ricker die flache Hand äußerlich auf die Gegend des Gebärmuttergrundes, und fühlt die vom Kopfe gebildete und bis dahin noch immer sehr gut wahrnehmbare, harte und feste Kugel unter seiner Hand weichen und sich tiefer in den Bauch zurückziehen. Er untersucht nun innerlich, findet auch jetzt noch die Stellung der Füße wie früher, fühlt jedoch zugleich deutlich wie während einer Wehe der Kopf an der hintern Beckenwand langsam herabrückt, und zwar mit der Stirn nach vorn und mit dem Hinterhaupte nach rückwärts gerichtet. Nach 10 Minuten wird während einer heftigen Wehe das ganze Kind mit Kopf und Füßen zugleich und mit unzerrissener Schaafhaut geboren, in welcher der kindliche Körper in der Mitte zusammengebogen war und beide Schenkel gerade über den Bauch, die Brust und das Gesicht heraufgeschlagen waren, und mit den Fußenden auf der Stirne ruhten, die Hände aber an den Schläfen lagen. Nach Eröffnung der Schaafhaut bewegte sich das neugeborne Mädchen sogleich und respirirte nach 2½ Minuten vollkommen; es wog 4 Pfd., war 16 Zoll lang und hatte in den ersten 14 Tagen seines Lebens um ½ Pfd. an Gewicht zugenommen. Bald nach der Geburt

fand man die Gebärmutter vollkommen zuſammengezogen, und die beiden ganz getrennten Mutterkuchen gelöſt in der Scheide.

Die Bedingungen, welche nach Ricker bei einer für ein ausgetragenes Kind günſtig verlaufenden Selbſtwendung erfordert werden, ſind folgende:

1. eine etwas ſtarke Ausdehnung der Gebärmutter, damit die Drehung nicht ſo ſehr behindert werde;
2. unzerriſſene oder doch eben erſt geſprungene Fruchtblaſe;
3. ein nicht zu enges Becken, damit mehrere Kinder (? ſoll wohl heißen: Kindestheile) gleichzeitig eintreten können und am Vorrücken nicht gehindert werden;
4. ein gegen die Ausdehnung der Gebärmutter nicht zu großes und ſtarkgliedriges, ſondern mehr kleines und leicht zuſammendrückbares Kind, oder wo dieſes nicht ſtatt findet,
5. eine Kindeslage, bei der Hals, Schulter oder Hüfte in der Mittellinie des Beckens ſtehen.

§. 51.

Daſelbſt *) erzählt auch Mombert, es ſei ihm von einer Hebamme mitgetheilt worden, daß bei einer Mehrgebärenden nach 48ſtündigen Anſtrengungen ein todtes Kind zuerſt mit dem linken Arme und der gleichnamigen Schulter, dann mit dem Stamme und Steiße, zuletzt mit Kopf, Arm, Beinen und Nachgeburt zugleich unter ſehr kräftigen Wehen geboren worden, und nach ſeiner Geburt knäulförmig zuſammengeballt geweſen ſei.

§. 52.

Auch berichtet in dieſem Journal **) Vezin, daß bei einer wohlgewachſenen, großen, zum 4ten Male gebärenden Frau wäh-

---

*) A. a. O. pag. 544.

**) El. v. Siebolds Journal ꝛc. XI Bd. 3s Stück. pag. 492. Frankfurt am Main, 1831.

rend der Geburt des zweiten Zwillings die Fruchtblase bis vor die Geschlechtstheile getreten, und nach deren Zerreißung der rechte Arm bis zur Schulter hervorgetrieben, der Nacken vorliegend und das Kinn fest gegen die Brust gedrückt gewesen sei. Der Uterus habe unaufhörlich sich contrahirt, und im nächsten Augenblicke sei das Kind so geboren gewesen, daß der Arm sich nicht zurückgezogen habe, der Nacken der vorliegende Theil geblieben, und beim Austritt des Kindes der Rücken gegen die innere Seite des linken, das Hinterhaupt aber gegen die des rechten Schenkels der Mutter zugekehrt gewesen sei. Das ins Leben zurückgebrachte Kind starb nach 12 Stunden.

§. 53.

Schneider *) erwähnt gleichfalls eines Geburtsfalles, bei dem die eine Hand des Kindes vorgelegen habe, dasselbe nichts desto weniger unter den heftigsten Wehen durch die Naturhülfe allein geboren worden sei. Da die Geburt aber vor seiner Ankunft erfolgt, auch nicht einmal eine Hebamme zugegen gewesen war, so blieben sogar die diese Geburt begleitenden äußern Erscheinungen unerörtert und der Proceß selbst überhaupt dunkel.

§. 54. a.

Unter der Aufschrift: Zusammenschnürung des **Collum uteri** bei einer Frau, wodurch am richtigen Ende der Schwangerschaft die Niederkunft unmöglich wurde, erzählt Maruéjouls **) folgenden Fall.

Marianne D., bereits Mutter zweier Kinder, die sie regelmäßig geboren hatte, befand sich das 3te Mal schwanger. Am Ende ihrer Schwangerschaft bemerkt sie plötzlich in dem Augen-

*) Medicinisches Conversationsblatt, herausgegeben von Dr. Hohnbaum und Dr. Jahn. Nro. 21. 1831. pag. 105.

**) Revue médicale. Tom I. 1831. pag. 71. ffg.

blicke, wo sie eben ausgehen will, daß eine große Menge Wasser aus ihren Geschlechtstheilen anhaltend und ohne Schmerz auf den Fußboden ihres Zimmers herabfließt. In der Meinung, ihre Niederkunft stehe bevor, begiebt sie sich zu Bett und alsbald entstehen Geburtsschmerzen; die Wehen, Anfangs stark und häufig, zeigten sich später nur in langen Zwischenräumen. So vergingen drei Tage, ohne daß die Kreißende noch auch die ihr beistehende Frau vermutheten, daß die Niederkunft, welche sie für ganz einfach verzögert hielten, vielleicht sehr schwer werden könnte. Erst am vierten Tage Morgens wurde Maruéjouls herbeigerufen, und fand bei der Untersuchung die Oeffnung des Mutterhalses dergestalt zusammengezogen, daß es ihm unmöglich wurde mit dem Finger hineinzukommen; die Gebärmutter umschloß sehr eng das Kind, dessen Bewegungen die Kreißende den Abend vorher zuletzt gefühlt hatte. Der Verf. läßt ein starkes Malvendecoct bereiten, und dessen laue Dämpfe eine halbe Stunde lang an die Geschlechtstheile der Frau mittelst eines umgekehrten Trichters hinleiten. Die Untersuchung wird von Neuem vorgenommen, und er erstaunt, daß er beim Einführen der Hand einen Arm, und zwar den linken, aus den Geschlechtstheilen hervorhängend findet. Nachdem der Verf. ihn mit einer Schlinge befestigt hat, führt er die Hand längs dieses Armes ein, um bis zur Achsel zu gelangen und sofort die Füße zu suchen; doch vergebens. Der Mutterhals, kräftig zusammengeschnürt, ist ein unüberwindliches Hinderniß. Ueberzeugt, daß die sanftesten und sachgemäßesten anderen Versuche fruchtlos sein würden, entschließt er sich eine Aderlässe zu machen von ohngefähr 14—16 Unzen. Eine leichte Ohnmacht, die für den Erfolg der Operation als günstig betrachtet wird, erfolgt; doch Maruéjouls bemüht sich wiederum vergeblich, der Arm ist so umschnürt, daß die Circulation in ihm unterbrochen ist, und dieser rothbraun und sehr geschwollen erscheint. Man wünscht ein Bad zu geben, doch es ist kein

Gefäß zu finden um die Kranke hineinzusetzen. Unter diesen Umständen und große Schwierigkeiten befürchtend, wünscht der Verf. die Hülfe und Unterstützung eines zweiten Arztes. Unterdessen wird die Anwendung der Dämpfe und erweichenden Fomentationen fortgesetzt, bis nach 3 Stunden jener Arzt erscheint. Beide versuchen nun gemeinschaftlich nach einander die Frau zu entbinden, doch es bleibt unmöglich, den Widerstand, den der zusammengeschnürte Mutterhals darbietet, zu besiegen und die Hand einzuführen. Bei der genauesten Untersuchung entdecken beide keine besondere Krankheit, die diese lebhafte und fortdauernde Zusammenschnürung hätte verursachen können; sie konnten sie nur einem krampfhaften Zustande zuschreiben, dem sie eine zweite, eben so starke Aderlässe, als die erste, dennoch aber wiederum vergeblich, entgegensetzten. Rathlos aber entschlossen genug die Entbindung zu bewerkstelligen, die die Natur allein zu verrichten unfähig zu sein schien, wünschten beide Aerzte den Rath eines dritten Amtsgenossen, um zu erfahren, was zu thun sei. Die Nacht brach herein und es bedurfte einiger Zeit bevor er da sein konnte. — Da der Zustand der Kranken ziemlich gut war, so verließen die Aerzte, nachdem sie sich gemeinschaftlich berathen hatten, dieselbe mit dem Versprechen, den nächsten Morgen zeitig wieder da zu sein. Maruéjouls kommt den folgenden Morgen ziemlich früh nach dem Dorfe zurück, worauf er in Gegenwart der Hebamme und des Mannes ein großes Kind mit dem Steiße voran unter austreibenden, starken und häufigen Wehen geboren werden sieht; das Kind war todt. Die Entbindung geschah durch die Natur und es gingen keine Wässer mehr ab. Die Entbundene, welche die Nacht unter wohl begründeter Furcht hingebracht hatte, war überaus sehr erfreut, und der Verf. theilte von Herzen diese Gefühle, durchdrungen von Erstaunen und Bewunderung vor der Hülfe der Natur, die unter seinen Augen Schwierigkeiten überwunden hatte, welche bisher für unüberwindlich

galten, wenn die Kunst nicht zu Hülfe eilte. — Die Wöchnerinn starb am 8ten Tage nach ihrer Niederkunft an einer Peritonitis.

§. 54. b.

Es bleiben uns endlich nur noch folgender Geburtsverlauf und die daran geknüpften Betrachtungen zu erwähnen übrig, die wir Eugène Delmas in Montpellier verdanken, *) und die er unter dem Namen: Natürlicher Verlauf der Geburt bei Schulterlage des Kindes aufgezeichnet hat.

Am 27ten März 1834 wurde ich, erzählt er, zu einer Kreissenden gerufen, welche bereits unter Beistand der Hebamme ein Kind geboren hatte, aber durch die erstere nicht von einem zweiten befreit werden konnte, von dem die Schulter sich zur Geburt gestellt hatte. — Die Dame lag in heftigen, öfter wiederkehrenden Wehen auf dem Bette ausgestreckt und der Arm des Kindes hing zwischen den Schenkeln herab; sie empfand beständigen Drang zum Verarbeiten der Wehen, allein ich rieth ihr, diesem nicht zu folgen. Sie war, nach ihrer Aussage, das 5te Mal schwanger und hatte jederzeit glückliche und leichte Niederkunften gehabt. Die Hebamme erzählte mir, Mad. H. sei glücklich mit einem Mädchen niedergekommen, welches die erste Scheitellage dargeboten, und sie habe dann noch ein zweites Kind entdeckt, dessen Lage aber wegen des hohen Standes in der Beckenhöhle nicht zu erkennen vermocht. Erst ohngefähr eine Stunde nach dem Wassersprunge erkannte man, daß die linke Schulter vorlag und der Rücken nach vorn gekehrt war, was auch durch den Austritt des Arms jener Seite, welcher bald außen zum Vorschein kam, bestätigt wurde.

Bei meiner Ankunft um Mitternacht, zwei Stunden nach Abgang des ersten Zwillings und eine Stunde nach dem Riß

*) v. Froriep's Notizen ꝛc. 41r Bd. Nro. 4. Juni, 1834. Entlehnt aus: Journ. hebdomad. des progrès des sciences etc. médicales. Tom II.

der zweiten Eihäute, fand ich den Vorderarm vor den Geburtstheilen so gelagert, daß der Daumen dem Schaamknochen gegenüber und die Handfläche nach der rechten Seite der Mutter hingekehrt war; das Glied war geschwollen und schon bräunlich, aber doch noch warm. Ich erkannte leicht Vorliegen der linken Schulter, den Rücken nach vorn, den Kopf auf der rechten, den Steiß auf der linken Seite; ich traf daher zur Wendung Vorkehrung und ließ die Frau auf den Bettrand auf eine geneigte Fläche legen, die Schenkel in halber Beugung und die Füße, auf zwei Stühle gestützt, weit genug aus einander, um mich dazwischen setzen zu können. Ich war eben beschäftigt, eine Schlinge um die ausgetretene Hand zu legen, als ich die Schulter weiter in die Vulva herabtreten, und den Damm stark ausdehnen sah. Die Stärke der Wehen und das Geschehene ließen mich von jedem Versuche abstehen; ich begnügte mich blos zu beobachten. Wie erstaunt war ich, nach wiederholten Zusammenziehungen eine ganz deutliche drehende Bewegung von der Rechten nach der Linken eintreten zu sehen, in Folge welcher der Fötus mit solcher Schnelligkeit ausgetrieben wurde, daß ich kaum Zeit hatte, ihn zu erhalten.

Die Verhältnisse der Theile zu einander, waren folgende: Auf die zuerst ausgetretene Schulter folgte die Brust, welche allmälig in der Richtung der Axe der untern Beckenöffnung sich entwickelte, während der hochstehende und an den Unterleib anliegende Kopf, mit einem Male, hinter dem Schaambogen liegend, aus den Geschlechtstheilen hervortrat, mit dem Hinterkopfe etwas nach links und vorn, mit der Stirn nach rechts und hinten gerichtet; die linke Seite des Brustkastens dagegen lag dem Steißbeine gegenüber; der Rücken war gegen den linken Schenkel der Mutter gekehrt. Der Abgang der Nachgeburt hatte ohne Zögerung statt und die Frau bot, nachdem sie ins Bett zurückgebracht worden, weiter nichts Bemerkenswerthes dar.

Das Kind war männlichen Geschlechts, lebte, und von seiner Geburt an hat noch kein Zufall für sein Leben besorgt gemacht. Die einzigen Verletzungen, welche es darbot, waren eine Anschwellung des linken, stark ecchymosirten Armes. Die mittelst des Dickemessers erhaltenen Maaße sind folgende: 1) der Durchmesser von der Stirn nach dem Hinterkopfe betrug 4 Zoll weniger 2 Linien; 2) der von einem Seitenwandbein zum andern $3\frac{1}{4}$ Zoll; 3) der große Umfang des Kopfs 11 Zoll 8 Linien; 4) der Durchmesser von einer Schulter zur andern 5 Zoll 9 Linien; die ganze Länge 17 Zoll. Das Gewicht des Kindes betrug 6 Pfund weniger 2 Unzen.

Die Mutter, von mittlerer Größe, 36 Jahr alt, sanguinischen Temperaments, war gesund, und hatte in den 4 vorhergehenden Niederkünften immer glücklich geboren.

Das Becken maß, in gerader Richtung, von dem obern Dornfortsatze des Heiligenbeins bis zum Schaambeine, $7\frac{1}{4}$ Zoll; in schräger Richtung, von dem vorstehenden Theile der Verbindung des Kreuzbeins mit dem linken Hüftbeine zum Trochanter des rechten Schenkels, 9 Zoll und einige Linien; was fast die gewöhnlichen Maaße des geraden und der schiefen Beckendurchmesser äußerlich (mit dem Dickemesser gemessen) sind.

Betrachtungen. Die kleine Anzahl von Entbindungen mit Schultervorlage, fährt der Verfasser fort, welche bis jetzt bekannt geworden sind, wurde bei todt- oder zu frühzeitig gebornen Kindern beobachtet, und keine dieser Beobachtungen enthält die nöthigen Details, um jeden zu überzeugen; die von mir mitgetheilte scheint mir alle wünschenswerthe Bürgschaft zu leisten. Die von mir, in Bezug auf das Kind angeführten Einzelnheiten, beweisen hinlänglich, daß es keine Fehlgeburt war, und da es noch lebt, so kann man diese Niederkunft auch nicht in die Categorie derer stellen, wo das Kind, weil es todt war, ganz zusammengeknäult geboren wurde. Man muß daher zugeben, daß ein

gutgebautes und lebendes Kind mit der Schulter voran geboren worden ist, ohne daß die Wendung durch die Naturkräfte allein oder durch Kunsthülfe stattgefunden hatte.

Dieser Ausgang ist dem, was alle Schriftsteller darüber sagen, und was ich selbst gesehen, so geradezu widersprechend, daß ich mich bemüht habe, darüber ins Klare zu kommen; und ich glaube, die Möglichkeit davon in der Ordnung zu finden, in welcher sich die Theile entwickelt haben. Nämlich die queer über dem Beckeneingange liegende linke Seite des Kindes trat mit der Schulter derselben Seite ein, und der Kopf, auf der Linie des rechten Beckenrandes liegend, rückte in die Höhe, eben so auch der Rumpf; die auf die am höchsten liegenden Theile wirkenden Wehen mußten auf den Rumpf und auf den Kopf drücken; da aber der erstere keine Ränder darbietet und sich schon in der Axe der obern Beckenöffnung befand, so trat die Brust durch diese Oeffnung in die Beckenhöhle herab. Es blieb daher der unmittelbaren Einwirkung des Uterus nur noch der Kopf und der Unterleib ausgesetzt, und ich habe angeführt, daß diese Einwirkung stark und anhaltend war. Ist es nun gegen die Vernunft, anzunehmen, daß unter solchen Naturbestrebungen bei einer gutgebauten Frau (die vielleicht ein etwas weites Becken hatte) ein vierzölliger Kopf, gleichviel ob in Queer- oder Schieflage, zu gleicher Zeit mit dem Unterleibe über den Beckenrand gegangen sei? Es ist bekannt, daß, wenn der Durchmesser des Kopfs von vorn nach hinten eben so groß ist, als einer der schiefen Durchmesser, der andere mit dem Queerdurchmesser des Kopfs in Verhältniß ist; oder mit andern Worten, daß, wenn der größte Durchmesser des Kopfs einem der größten Beckendurchmesser gleich ist, die kleinste Axe des Kopfs nothwendig auch mit dem andern größten Durchmesser im Verhältniß stehe. Natürlich muß man in dem gegenwärtigen Falle glauben, daß, wenn sich der Kopf am obern Eingange gestellt hätte, auf den Unterleib zurückgebogen,

letzterer natürlich den Raum, welcher zwischen dem einen Seitenwandbeinhöcker und der entsprechenden Gelenkhöhle frei geblieben war, ausgefüllt haben wird. Ein anderer Umstand, der nicht wenig beitrug, diese Bewegung noch zu erleichtern, ist die Beweglichkeit der Bauchwandungen, welche, indem sie sich an den Kopf anschmiegten, alle Bewegungen, die er machen mußte, mitmachten. Was ich in Bezug auf die obere Beckenöffnung nur muthmaße, war für die untere, deren Durchmesser sicher nicht größer sind, deutlich wahrnehmbar; da aber hier der Durchmesser vom Steiß- nach dem Schaambeine der günstigste war, so mußten die Theile in die günstigsten Verhältnisse zu einander treten, und die Natur bewirkte dies auch durch die, der Geburt des Kindes vorausgegangene, Drehungsbewegung. Denn ich habe angegeben, daß diese Bewegung von der Rechten nach der Linken stattgefunden, daß der Kopf sich hinter dem Schaamknochen in schiefer Richtung gestellt habe, während die Brust in der Höhle des Kreuzbeins lag. Die Natur ist, wie man sieht, bis hierher nicht von dem Gange, den sie gewöhnlich nimmt, abgewichen, und besonders in der letzten Geburtsperiode, welcher ich mit den Augen habe folgen können, habe ich mich überzeugt, daß meine Ansicht sehr annehmbar ist. In der That wurde, wie bei einer natürlichen Scheitelgeburt, der hinterste Theil zuerst ausgetrieben, mit einer Bewegung auf dem Schaambeine von hinten nach vorn, welche sich der abweichenden Bewegung des Kopfs vergleichen läßt. Auf diese Weise entwickelte sich die Brust, welche bei der Drehungsbewegung sich nach hinten gewendet hatte, zuerst, und nach ihr trat der Kopf ganz frei und rasch durch die untere Beckenöffnung und die schon von selbst nachgebenden Geschlechtstheile hervor.

Ich behaupte, um mich kurz zu wiederholen: 1) daß die Entbindung mit vorliegender Schulter nicht immer unmöglich ist, daß aber diese Ausnahme gleichwohl nicht auf die Wendung verzichten lassen darf; 2) daß man, wie ich glaube, bei einer ähnli-

chen Lage und unter günſtigen Umſtänden, wie in dem Falle von Zwillingen, wenn die Wendung nicht vorgenommen worden, ſtatt zur Detruncation zu ſchreiten, immer beſſer thun würde, die Schulter zurückzudrücken und an der Bruſt zu ziehen, um ſie erſt frei zu machen und dem nachzuahmen, was die Natur in dem mitgetheilten Falle that *); 3) daß das Leben des Kindes wahrſcheinlich erhalten wurde, weil die Niederkunft ſo raſch beendigt wurde; aber es läßt ſich nicht läugnen, daß, ſo übel auch der Druck und die verſchiedenen Biegungen der Wirbelſäule ſind, zu denen man ſich genöthigt ſieht, ſie doch noch Ausſicht auf Erhaltung des Lebens gewähren, welches das Entrumpfen geradezu zerſtört; 4) daß dieſe Verfahrungsweiſe, deren Möglichkeit uns die Natur jetzt gezeigt hat, beſſer erforſcht, unter einigen Umſtänden von großem Nutzen ſein kann; auch glaube ich, ſie vorzugsweiſe vor dem Entrumpfen empfehlen zu müſſen, beſonders wenn man noch nicht von dem Tode des Kindes überzeugt iſt.

Soweit die Worte des Verfaſſers. Wir können nicht umhin, ihm laut unſern Dank auszuſprechen, für die Mittheilung dieſer eben ſo genauen als treuen Beobachtung wie Beſchreibung einer Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, wobei das Kind lebend zur Welt kam und munter fortlebte; bei ſeinen Landsleuten, und vielleicht auch bei manchem Deutſchen mag er ſich dadurch nebenbei noch das beſondere Verdienſt erworben haben, daß er vorzugsweiſe vor dem Entrumpfen das Abwarten dieſer Verfahrungsweiſe der Natur, unter gegebenen Umſtänden empfiehlt, und ganz richtig bemerkt, daß wir im Vertrauen auf dieſe Entbindungsart, nie die Wendung unterlaſſen dürfen. Uebrigens beweiſt auch Delmas hierin völlige Unkunde von dem, was deutſche Aerzte insbeſondere

*) Sollte auch ein ſolches Verfahren nicht das angegebene Reſultat herbeiführen, ſo würde es doch immer für das Herabbringen und den Durchgang des Steißes erleichternd ſein, für deſſen Möglichkeit ſehr zahlreiche Beobachtungen ſprechen. D. Verf.

hierüber vor ihm schon gelehrt haben; und daß seine Ansichten über die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper noch nicht völlig klar sind, leuchtet ferner daraus hervor, daß er sagt, weil das Kind noch lebe, so könne man diese Niederkunft auch nicht in die Categorie derer stellen, wo das Kind, weil es todt war, ganz zusammengeknäult geboren wurde, als ob zu Letzterem in gewissen Schranken der Tod des Kindes unumgänglich erforderlich sei, und als ob es schon so fest stehe, daß man von dem Einen sicher auf das Andere blos schließen dürfe.

§. 55.

Nachdem wir den ersten Theil unserer Abhandlung hiermit beendigt haben, scheint es uns nöthig, zu bemerken, daß wir Anfangs zwar die Absicht hatten, alle hieher gehörigen und bis jetzt bekannt gemachten Fälle von Naturwendung zu sammeln, jedoch öfter uns vergeblich darnach bemühten und nicht, was wir sehr bedauern, alle sich auf unsern Gegenstand beziehende Schriften erreichen konnten. Darum bitten wir, man möge verzeihen, daß unsere Abhandlung Jenes nicht mit umfaßt, was sich erwähnt findet in:

1. Plateri Mantissa observationum.
2. Medical facts and observations. Vol. I. London, 1791.
3. Flamant. Parallèle des accouchemens naturels et non naturels, par Eckard. Paris et Strasbourg, 1803.
4. An essay upon the spontaneous evolution of the foetus by J. Kelly. Dublin, 1816. 8.
5. d'Outrepont. Von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf. Würzburg, 1817.
6. New England Journal of Medicine and Surgery. Boston, 1821. Bd. X.
7. The Philadelphia Journal of the medical and physical Sciences. Vol VII. Nro. 1. Novbr. 1823.

8. The Lancet. London, 8. 1830. Novbr.

9. Gazette médicale de Paris. 1830. Nro. 27.

Außer dieſen giebt es noch einige andere Fälle von Dyſtocieen, welche von einigen Schriftſtellern dieſer Art der Naturhülfe, welche wir hier betrachten, beigezählt worden ſind; doch iſt dies nach unſerer Anſicht mit Unrecht geſchehen; denn ſie betreffen nicht wirkliche Naturwendungen, ſondern bloße Lageveränderungen des Kindes, die zuletzt nur mit Kunſthülfe gelöſt werden konnten. Hieher gehören unter andern die Dyſtocieen, welche Hagen in Berlin, Oeſterlen, Horn in Wien und Andere aufgezeichnet haben.

II. Noſologiſcher Theil.

A. Ueber die Naturwendung.

(Versio naturalis).

Benennung.

§. 56.

Wenn das Kind, welches beim Beginn der Geburt eine falſche Lage im Uterus hat, mittelſt der Kunſthülfe gewendet wird, d. h. wenn deſſen Kopf, Steiß oder Füße auf dem Muttermunde und in der Axe des Beckens ſo gelagert werden, daß irgend einer dieſer Theile der vorangehende wird, dann nennen wir dieſen Proceß, durch welchen eben die Verbeſſerung der Lage bewirkt wird, Wendung. Wenn dieſelbe Veränderung der Lage, ohne daß die Kunſt zu Hülfe eilt, durch die Wirkſamkeit der Natur allein vollzogen wird, wer ſollte da noch zweifeln, eben denſelben Proceß mit eben demſelben Namen zu belegen? Da jedoch beide Arten von Hülfsleiſtungen, möge nun die Kunſt oder die Natur einſchreiten, durch eine ſchickliche Benennung getrennt werden müſſen, ſo zogen wir die Bezeichnung: Kunſtwendung, künſtliche Wendung (Versio artificialis) und

Naturwendung, natürliche Wendung (**Versio naturalis**) um so lieber vor, als sie uns der Natur der Sache gemäß die entsprechendsten schienen. Es haben zwar mehrere Aerzte dieser unserer Wendungsart, als ob sie zufällig und von selbst entstände, auch den Namen Selbstwendung, (**Versio spotanea**), Boër hat ihr sogar den Namen Selbstentwicklung (**Evolutio spontanea**) gegeben, allein Allen diesen können wir, wie schon erinnert, durchaus nicht beistimmen.

Jede Benennung muß, um entsprechend und bestimmt zu sein, den Gegenstand in jeder Beziehung, vorzugsweise aber dessen Bedeutung, dessen Wesen, wodurch er sich von andern ähnlichen unterscheidet, umfassen. Nach dem Wesen der Sache schaffe man den Namen, und eben dieses deute man durch ihn an. Allein was heißt Selbstwendung? — Doch nichts andres, als das Kind wendet sich von selbst, durch seine eigenen Kräfte; denn daß diese Spontaneität nur auf den Uterus zu beziehen sei, liegt durchaus nicht, ja am wenigsten im Worte selbst. Kann aber, so fragen wir, das Kind mit dieser Kraft sich zu wenden und zu bewegen versehen sein, und kann diese angebliche Kraft für die Ursache der Wendung gelten? Daß das Kind, wenn es noch vom Uterus umschlossen wird und bereits einen gewissen Grad von Ausbildung erreicht hat, so viel Kräfte besitzt, um seine Extremitäten bewegen zu können, ist allgemein bekannt; jedoch das dürfen wir mit Sicherheit behaupten, daß es keineswegs das Vermögen seine Lage von selbst zu wechseln (Locomotivität der Schriftsteller) besitzt. Es stimmen auch hierin alle Schriftsteller überein, mit Ausnahme des bekannten Dubois, welcher den Kindern wie den Thieren einen gleichen Instinkt zuschreibt, nach welchem sie selbst sich, wie er glaubt, die zweckmäßige Lage, nämlich während der Geburt mit vorangehendem Kopfe, erwählen sollen. Wir halten es für überflüssig die Unwahrscheinlichkeit und Unhaltbarkeit dieser Ansicht genauer zu erörtern.

Weit beſſer iſt dagegen ſchon die Annahme, daß die Lage des Kindes außer den phyſiſchen Geſetzen, denen es eben ſo gut wie jeder andere Körper der Natur unterworfen iſt, und die beſonders im Anfange der Schwangerſchaft ihren Einfluß ausüben, abhängig ſei von den anliegenden und benachbarten Organen, unter allen am meiſten von der Geſtalt, der Lage und der Function der Gebärmutter. Vorzüglich iſt es der geſunde oder krankhafte Zuſtand des Uterus, welcher eine richtige oder falſche Lage des Kindes bedingt, wie wir weiter unten mit Mehrerm darthun werden.

Da demnach die Eigenſchaft das Kind zu bewegen, deſſen Lage zu verändern und zu verbeſſern dem Uterus angehört, und keineswegs dem Kinde ſelbſt beigemeſſen werden kann, und da eben hierbei die Natur mittelſt des Uterus grade ſo ſelbſtſtändig und hülfreich verfährt, wie anderswo, wenn ſie z. B. eine Kriſe durch den Darmkanal bereitet, ſo haben wir die Benennung Selbſtwendung als unpaſſend verworfen, und dafür die Bezeichnung Naturwendung, natürliche Wendung, die Münſter zuerſt gebrauchte, ſubſtituirt.

Der Name Selbſtentwicklung, den Boër anwandte, iſt noch weniger zu billigen, da das Kind ſich nie von ſelbſt, ſondern immer entweder durch die Kräfte der Natur und der Mutter, oder durch Hülfe der Kunſt entwickelt, d. h. das kleine Becken und die äußern Geſchlechtstheile durchläuft, und von dieſen ausgeſchloſſen wird.

Wir befürchten nicht getadelt zu werden, daß wir von der gebräuchlichſten Benennung dieſer Art von Naturhülfe abgegangen ſind; wir haben ja nichts weiter gethan, als aus den drei bisher gewöhnlichen Bezeichnungen dafür die paſſendſte, wie uns dünkt, ausgewählt.

Phänomenologie.

§. 57.

Naturwendung heißt jene Veränderung und gleichzeitige Verbesserung der Lage des Kindes, wodurch entweder der Kopf, oder der Steiß, oder die Füße, wenn sie sich außerhalb der Beckenachse befinden, in den Muttermund eingeleitet werden, worauf das Kind entweder durch die Naturkräfte allein vollends ausgetrieben, oder vermittelst der Kunst hervorgezogen werden kann. Es wollen zwar einige Aerzte, z. B. Mende, jede Lageänderung Selbstwendung nennen, wenn z. B. der vom Muttermunde nicht sehr entfernte Kopf später in die Gebärmutterhöhle weiter zurückgeht und an seiner Stelle der Nacken oder die Schulter vorliegt, allein diese Meinung können wir nicht theilen. Denn obgleich die letztere Wendungsart von ihnen durch den Beisatz „die nachtheilige" bezeichnet wird, um sie als eigenthümlich zu sondern, und obgleich beiden Lageveränderungen eine ähnliche, vielleicht dieselbe Ursache zu Grunde liegt, so kann doch nicht geläugnet werden, daß diese Benennung allem Sprachgebrauch zuwider ist und durchaus nicht vertheidigt werden kann. Denn sobald das Wendungsgeschäft im geburtshülflichen Sinne, sei es nun durch die Kunst oder die Natur, vollzogen worden ist, dann ist zu gleicher Zeit die Möglichkeit gegeben, das Kind auszuschließen und die Geburt zu vollenden, letztere Bedingung würde aber durch die Annahme einer sogenannten nachtheiligen Selbstwendung geradezu aufgehoben werden; deshalb dürfte die Unhaltbarkeit, ja Unstatthaftigkeit der letzteren Ansicht klar genug einleuchten.

Obgleich in der Regel nur aus fehlerhafter Lage des Kindes die Naturwendung entspringt, so geschieht es doch bisweilen, daß, während der Kopf regelmäßig der vorangehende Theil ist, und die richtige Lage auf dem Muttermunde hat, der im Gebärmuttergrunde befindliche Steiß oder auch wohl die Füße durch die Contractionen des Uterus herabgedrückt und jenem genähert werden, daß beide

Theile eine Zeit lang um den Voraustritt gleichsam ſtreiten, und ſich ſo lange hin- und herbewegen, bis der Kopf in den Gebärmuttergrund zurückweicht und ſeinen Platz dem Steiß, ſehr häufig den Füßen einräumt, wenn gleich im Gegentheil bisweilen auch bei ſich wiederum regelnden Contractionen des Uterus und bei bezeichneter Kindeslage Steiß und Füße wohl wieder in den **Fundus uteri** zurücktreten. Dieſe eben beſchriebene Wendungsart des Kindes findet man nur bei vorzeitigen- und bei Zwillings-Geburten; bei der Geburt reifer Früchte kann ſie darum kaum beobachtet werden, weil dieſe ſtets einen größern Umfang und eine bedeutendere Unnachgiebigkeit des Körpers darbieten.

§. 58.

Da, wie wir bereits in Obigem geſehen haben, die Naturwendung nicht immer auf dieſelbe Weiſe, noch aus einer und derſelben Urſache erfolgt, ſo iſt es nöthig, verſchiedene Ordnungen und Arten derſelben zu unterſcheiden, um das Eigenthümliche einer jeden hervorzuheben. Man unterſcheidet nämlich:

1. nach Maaßgabe des im Muttermunde befindlichen Kindestheiles,

a) Naturwendung auf den Kopf, die nur dann beobachtet werden kann, wenn der Kopf ſchon in der Nähe gelegen iſt, z. B. wenn derſelbe auf dem Darmbeine oder Schaambeine ruht und von da in den Muttermund hinabtritt. Es erfolgt dieſe Wendungsart:

α) entweder beim Beginn der Geburt, zu welcher Zeit die Eihäute noch unverletzt ſind und kein Kindestheil durch die Scheide vorliegend gefühlt wird, weil der Uterus zu ſehr ausgedehnt iſt und einen zu großen Umfang erreicht hat;

β) oder bei ſchon weiter vorgeſchrittener Geburt, wenn die Fruchtwäſſer bereits abgefloſſen ſind und die eine Schulter nebſt dem Arme zwar ſchon in die obere Beckenöffnung und den Mut-

termund eingetreten ist, aber noch beweglich angetroffen wird. Während diese mit dem Arme später wieder in die Gebärmutterhöhle zurückweicht, wird der Kopf von Neuem der voranliegende Theil, so, daß die Geburt ganz regelmäßig und eben so verläuft, als wenn der Kopf von Anfang an beständig vorgelegen hätte.

§. 59.

Bis jetzt ist nie beobachtet worden, daß der Kopf des Kindes vom Grunde aus nach dem Muttermunde hin, herabgedrückt worden wäre, was sich ganz leicht aus seiner so beweglichen und nachgiebigen Verbindung mit dem Rumpfe erklären läßt, denn eben sie läßt es nicht zu, daß die herabtreibende Gewalt der Contractionen im Gebärmuttergrunde, wodurch hauptsächlich in diesem Falle auf den Kopf gewirkt und dieser entweder nach vorn oder nach hinten gebeugt werden muß, sich von diesem auf den Rumpf vollkommen fortpflanzen könne, um so den ganzen kindlichen Körper fortzubewegen und umzudrehen. — Nichtsdestoweniger aber ist im Gegentheil jene Art der Naturwendung auf den Kopf, welche vor dem Wassersprunge sich ereignet, nach dem übereinstimmenden Zeugniß aller Aerzte, die häufigste von allen.

§. 60.

b) Naturwendung auf den Steiß; von ihr ist zuförderst zu bemerken, daß der Steiß unter eben denselben Bedingungen und auf eben demselben Wege, wie beim Beginn der Wendung auf den Kopf, theils vor dem Wassersprunge, theils nach demselben, unten, unfern dem Muttermunde liegt und dort verweilt, wenn er schon früher hieselbst in der Nähe gestanden hat, z. B. beim Vorliegen der einen Hüfte. Hier wird eben derselbe Proceß, den wir §. 58. für die Naturwendung auf den Kopf angaben, **mutatis mutandis** statt finden, und sich eigentlich nur insofern unterscheiden, als der Steiß weit seltener, als der Kopf

ſchon vom Anfange der Geburt an, dem Muttermunde nahe liegt, wodurch dieſe Wendungsart des Kindes auf den Steiß unter allen am ſeltenſten beobachtet zu werden pflegt.

Ferner aber tritt der Steiß, ſeltener vor, weit öfter nach dem Blaſenſprunge, von dem Gebärmuttergrunde her nach dem Muttermunde hinab, in welchem der Kopf oder ein dieſem benachbarter Kindestheil, am öfterſten die eine Schulter mit an den Körper angeſchlagenem oder in die Scheide hinabgefallenem Arme vorgelagert war. Während der untere Theil des Kindeskörpers im Uterus nach abwärts rückt, verlaſſen die bisher vorliegenden, ja ſogar wohl vorgefallenen Theile ihren Platz, weichen nach dem Gebärmuttergrunde hin aus und ſteigen aufwärts, wodurch die beiden Endpunkte der Kindesachſe — Kopf und Steiß — die umgekehrte, der frühern grade entgegengeſetzte Lage annehmen. Dieſe Veränderung der Lage des Kindes, erfolgt faſt immer unter ſehr heftigen Geburtsſchmerzen, nachdem die Kreißenden lange von ihnen bereits gequält, durch einige darauf erfolgte Ruhe erkräftigt worden ſind. Iſt dieſe Naturwendung einmal vollzogen, dann wird die Geburt ziemlich ſchnell und auf dieſelbe Weiſe vollendet, wie wir jede Geburt mit urſprünglicher Steißlage verlaufen ſehen.

§. 61.

c) Naturwendung auf die Füße, wodurch **Partus agrippini** entſtehen, die für nichts Andres zu halten ſind, als für Geburten mit Steißlage, wobei der Habitus des Kindes in Beziehung zur Lage der Füße verletzt worden iſt. Denn ſo lange die Füße entweder nur bis zum Knie angezogen ſind, oder auch ihrer ganzen Länge nach am Rumpfe anliegen, bleibt der Steiß allein der vorliegende Theil; ſobald ſie aber ausgeſtreckt ſind, und ſomit der regelmäßige Habitus des Kindes geſtört worden iſt, treten gerade ſie wegen des kleineren Umfanges leichter als der Steiß in den nicht vollkommen geöffneten Muttermund ein. Aus dieſem

Allen geht hervor, daß der **Partus agrippinus** eigentlich nur eine Geburt mit Steißlage und vorgefallenen Füßen sei, entsprechend der Schulterlage mit vorgefallenem Arme; weshalb auch offenbar die Naturwendung auf die Füße keine besondere Art der Wendung, sondern blos eine Varietät dieser Art ist.

Alles, was wir vorhin in Bezug auf die Naturwendung auf den Steiß angaben, gilt nicht minder für die Wendung auf die Füße; doch das müssen wir hinzufügen, daß das Kind immer früher auf den Steiß gewendet werde, bevor die Füße sich in der Scheide darbieten, und daß die Zusammenziehungen des Uterus immer ihre Gewalt hier auf den Steiß so ausüben, daß durch sie der ganze Kindeskörper bewegt und auf die Füße gewendet wird.

Aus diesen Gründen werden wir die Naturwendung auf die Füße nirgends mehr besonders erwähnen.

§. 62.

2. Nach Maaßgabe der früheren oder späteren Geburtszeit, in welche sie fällt, kann man

a) Naturwendung vor dem Blasensprunge, und

b) Naturwendung nach dem Abgange der Wässer

unterscheiden. Diese Trennung ist jedoch, in Beziehung auf den übrigen Zustand der Geburt, eine sehr unbestimmte; denn es können ganz zufällig die Wässer früher oder später abgehen, ja bisweilen sind dabei die Geburtswege zur Niederkunft noch gar nicht vorbereitet und eröffnet, so, daß wir einen besonderen Grund, wodurch beide Arten bestimmt und wesentlich geschieden würden, keineswegs auffinden können. Deshalb können wir auch das Verfahren von Busch nicht befolgen und billigen, welcher mit Beachtung des Abganges der Wässer diese beiden Arten der Naturwendung annimmt, und sie genauer beschreibt und ausführt, wodurch es denn geschehen mußte, daß er hier ihrer Natur und ihrem Wesen

nach, ganz verschiedene Wendungen zusammenbringt, dort wieder sich verwandte, ja ganz gleiche trennt und auseinander zieht.

§. 63.

3. Nach Maaßgabe des Grades der Naturwendung des größern oder geringern Umfanges, den sie beschreibt, unterscheidet man:

a) partiale, theilweise Wendung, wenn mit der fehlerhaften und zwar mit der schiefen die richtige Lage des Kindes dergestalt vertauscht wird, daß das eine Ende der Längenachse des Kindes, das sich bisher bereits in der Nähe des Muttermundes befand, nun in diesen selbst eintritt. Es war z. B. die Schulter der vorliegende Kindestheil, und an ihrer Stelle tritt nun der nicht fern gelegene Kopf in den Beckeneingang, oder es ging die eine Hüfte voran und diese weicht dem Steiße aus, der nun ihre Stelle im Muttermunde einnimmt. Weil der Kindeskörper hierbei nur einen kleinen Theil eines Kreises beschreibt, so kann man es wohl in dieser Beziehung eine nicht vollkommene, eine partiale Wendung nennen. — Bereits oben haben wir erwähnt, daß Schmitt die partiale Wendung lieber Correction der Lage habe nennen und den Namen Wendung ihr habe ganz nehmen wollen; doch schon früher hat ihn Hayn, dem wir aus oben (§. 33.) genannten Gründen gern und vollkommen beistimmen, deswegen nicht nur getadelt, sondern auch widerlegt;

b) totale, ganze Wendung, wenn das eine Ende der Längenachse des Kindes mehr oder weniger entfernt vom Muttermunde liegt und dann, indem es sich allmälig zur Geburt richtig stellt, fast einen ganzen Kreis beschreibt, d. h. wenn an die Stelle der einen vorliegenden und allmählig bis in den Muttergrund zurückweichenden Schulter oder des Kopfes, der Steiß oder die Füße in das Becken herabgetrieben werden, so, daß demnach der ganze Kindeskörper, mit dem einen Endpunkte im Aufsteigen, mit dem

andern im Absteigen, fast einen völligen Kreis beschreibt, und beide Endpunkte von ihm eine der frühern entgegengesetzte Lage annehmen. So oft diese totale Wendung statt findet, wird der Steiß oder auch wohl die Füße, niemals aber der Kopf in den Muttermund hinabgedrückt.

Obgleich diese Unterscheidung auf minder verschiedenartigen Erscheinungen, nämlich nur auf der größern oder geringern Drehung des Kindes beruht, so glauben wir dennoch aus dem Grunde sie unter allen bisher erwähnten für die werthvollste halten zu müssen, weil beide Wendungsarten auf ganz verschiedenartigen Ursachen beruhen und eben so daraus entspringen; denn die partiale Wendung wird bedingt durch die Wiederherstellung der Gesundheit des Uterus und die Verbesserung und Regulirung der Wehenthätigkeit, die totale aber durch einen mehr und mehr gesteigerten, und bis auf einen gewissen Gipfel erhobenen krankhaften Zustand des Uterus und seiner Kraftäußerung. Wir werden deshalb, sobald wir noch genauer auf die Betrachtung unseres Gegenstandes eingehen, diesen Unterschied wieder hervorheben.

§. 64.

4. Nach Maaßgabe der Grundursache, der sogenannten **Causa therapeutica**, läßt sich endlich ebenfalls ein doppelter Unterschied festsetzen.

Der vorzüglichste Eintheilungsgrund für die Naturwendungen beruht auf der Verschiedenheit der Ursache der durch schiefe Lage des Kindes gegebenen Dystocie, insofern diese nämlich beseitigt werden kann oder nicht; je nach dieser Verschiedenheit kehrt entweder die richtige Lage des Kindes, die der schiefen voranging, wiederum zurück, oder es wird eine andere neue Lage des Kindes, welche die Geburt auf gewöhnliche Weise möglich macht, der vorangegangenen substituirt, so, daß nach vollzogener Naturwendung

a) entweder die frühere, alſo primäre richtige Lage des Kindes wieder hergeſtellt wird,

b) oder — wenn Erſteres der Natur unmöglich iſt, eine neue, alſo ſecundäre richtige Lage, die dem Vollenden der Geburt nicht minder entſpricht, bewirkt wird und deutlich unterſchieden werden kann.

Da die erſtere Wendungsart, in Beziehung auf die Lage des Kindes, die Geburt in den früheren Zuſtand wieder zurückführt, letztere aber den Zuſtand derſelben, ohne den früheren zurückzuführen, nur bis zur Möglichkeit der Beendigung verbeſſert, ſo dürfte man jene mit dem Namen der Erneuerung der Geburtsverhältniſſe (instauratio s. redintegratio partus), dieſe aber mit dem der Verbeſſerung der Geburtsverhältniſſe (correctio partus) belegen können; man ſieht auch hierbei ein, daß die erſtere Wendungsart mit der partialen Naturwendung, wie wir ſie ſpäterhin immer nennen, und die letztere mit der totalen Naturwendung zuſammenfällt, und daß beide ſich gegenſeitig zugleich umfaſſen.

1. Ueber die partiale Naturwendung.
(Versio naturalis partialis.)

§. 65.

Bei allen hierher gehörigen Naturwendungen wird die urſprüngliche, primäre, richtige Lage des Kindes wiederhergeſtellt, es mag nun das obere oder das untere Ende der Längenachſe des Kindes, d. h. Kopf oder Steiß, der vorangehende Theil geweſen ſein. — Nach einer gewiſſen Hauptregel der Geburt geht der Kopf des Kindes, der gewöhnlich ſchon vom Anfange der Schwangerſchaft an nach dem Muttermunde zu liegt, voran, doch bisweilen und hauptſächlich, ja beinahe regelmäßig beim zweiten Zwillingskinde, thut dies der Steiß. Daß dies ſo ſei, iſt allgemein bekannt, wenn auch die Bedeutung und Urſache da-

von bis jetzt Niemand erkannt hat. Doch eine genauere Beleuchtung dieses Gegenstandes gehört nicht nur nicht hierher, noch auch gestatten sie die Schranken dieser Abhandlung. Es genüge die Bemerkung, daß die Längenachse des Kindes mit der des Uterus und des kleinen Beckens zusammentreffen müsse, wenn die Geburt regelmäßig und vollendet werden soll. Sobald aber irgend eine Abnormität im Uterus oder dessen Thätigkeit statt findet, und auf das obere oder untere Ende der Längenachse des Kindes, oder auf beide Enden zugleich seine Kraft ausübt, so wird eben hierbei der von der Gewalt getroffene Theil nach der Seite hin bewegt, die Lage des Kindes in eine schiefe verwandelt, und der bisher auf dem Muttermunde liegende Kopf oder Steiß in dessen Nähe irgend wohin verschoben. Allein diese Abweichung des Kindeskörpers von der Längenachse kann hierbei nur bis zu einem gewissen Grade hin und nicht darüber hinaus statt finden, aus doppeltem Grunde, einmal, weil die Breite des Uterus, welche weit geringer ist als die Länge desselben, und von der Länge des Kindes übertroffen wird, es verhindert, daß dieses sich in vollkommne Querlage stellt, dann zweitens, weil, wenn z. B. die Schulter in das kleine Becken und den Muttermund herabgetreten ist, diese dann gleichsam wie ein Haken daselbst feststeckt, und der größeren Umdrehung des Körpers widersteht. — Es ist offenbar, daß, so lange die Ursache der Schieflage dauert, auch diese selbst anhalten werde, und daß, sobald jene gewichen ist und die Naturhülfe die Folgen ausgleicht, auch die Schieflage verschwinden und sie ausgleichen werde. Dies ist der Grund, auf welchem die eine Gattung der Naturwendung beruht.

Unter allen Ursachen der Schieflage, die wir weiter unten in der Aetiologie weitläuftiger erwähnen werden, sind uns vorzugsweise zwei bekannt geworden, die von der Art sind, daß sie durch die Heilkraft der Natur gehoben werden können; doch wir räumen gern ein, daß es außer diesen vielleicht noch mehrere

andere giebt, die uns leider bisher nur entgangen ſind. Dieſe beiden Urſachen, welche Dyſtocieen begründen, ſind Schieflage und Schiefheit der Gebärmutter, nach deren Ausgleichung und Heilung nothwendig auch die fehlerhafte Lage des Kindes in die richtige umgewandelt werden muß. Hiernach unterſcheiden wir auch eine partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schieflage, (**versio naturalis partialis e situ uteri justo redintegrato**) und eine partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schiefheit der Gebärmutter (**versio nat. part. ex habitu uteri justo redintegrato**).

a. Partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schieflage der Gebärmutter.

§. 66.

Schieflage der Gebärmutter nennen wir denjenigen Zuſtand derſelben, wenn ihre Achſe von der der obern Beckenapertur und zugleich auch von der des ganzen Körpers abgewichen iſt, was nun entweder nach vorn, oder nach hinten, oder nach irgend einer der beiden Seiten hin ſtatt haben kann. Wenn die Abweichung des Uterus nach der Seite ſo bedeutend iſt, daß das Kind, deſſen Richtung und Lage vom Uterus beſtimmt wird, nachzufolgen genöthigt iſt, dann weicht der Kopf, der auf dem Muttermunde lag, und der Steiß, der ſich im Gebärmuttergrunde befand, und ebenſo auch wenn die Kindestheile in der umgekehrten Stellung waren, nothwendig auf eben dieſelbe Weiſe ab, und das Kind geräth in eben dieſelbe Schieflage, ſo lange, bis die Lage des Uterus aus irgend einer Urſache wiederum zur Norm zurückgeführt wird. Dieſe gegenſeitigen Beziehungen, welche zwiſchen Kind und Gebärmutter nothwendig ſtatt finden, hat unter allen Aerzten zuerſt und am genauſten Wigand erkannt, und darauf ſeine eigenthümliche Wendungsart, durch die Seitenlage, begründet, die ihm Hochachtung wie den Dank der Geburtshelfer für

alle Zeiten gesichert hat. Oder sollte es wohl noch irgend einen der Geburtshülfe sich widmenden Arzt geben, der nicht schon oft die Wahrheit jenes Grundsatzes und die Vortrefflichkeit dieses Verfahrens als unumstößlich und erprobt praktisch durch eigene Erfahrung erkannt haben sollte oder sie wohl gar läugnen könnte?

Es giebt zwar Einige, unter andern Hayn, welche diese von der Naturhülfe bewirkte, doch mehr auf einer physischen Ursache beruhende Lageveränderung nicht Wendung nennen wollen, und als letztere sie ganz läugnen, allein nach unserer Meinung geschieht dies mit Unrecht. Denn, so fragen wir, was wollen wir Anders mit dem Namen Wendung bezeichnen, als eine eigenthümliche und bestimmte Veränderung der Kindeslage? Und liegt in Bezug auf die Sache selbst etwas daran, ob dies oder jenes Ursache der Wendung sei, ob sie durch die Kunst oder die Natur, ob sie vor oder nach dem Abgange der Wässer vollzogen worden sei? — Nur die Vollendung des Processes und die Erreichung des Resultates verdienen jene Benennung, nicht die verschiedenen, dabei thätigen Ursachen. Wir glauben daher, daß alle, welche eine andere Ansicht in der Betrachtung und Beurtheilung derselben obwalten lassen, allem Sprachgebrauch und aller herkömmlichen Sitte zuwider handeln, und die Natur dieser Angelegenheit mehr verdunkeln als aufhellen. Doch in Bezug hierauf haben wir schon oben (§. 34.) weitläufiger uns ausgesprochen.

§. 67.

Je nachdem der Kopf oder der Steiß von Anfang an der vorangehende Kindestheil war, und als solcher der Schieflage des Uterus nachgebend, mit nach der Seite hin auswich, eben so wird auch, wenn Beider Lage, des Kindes wie der Gebärmutter, zur Norm zurückkehrt, der Kopf oder der Steiß wiederum mitten in die obere Beckenapertur eintreten, und, ist dies geschehen,

die partiale Naturwendung vollendet sein. Daß hierbei die Wendungsart auf den Kopf der Zahl und Freqnenz nach bei weitem die auf den Steiß übertreffen werde, versteht sich von selbst, weil Geburten mit vorliegendem Kopfe überhaupt weit häufiger und gewöhnlicher sind als Geburten mit vorliegendem Steiß. Daraus ist auch leicht erklärlich, warum bisher noch kein reines Beispiel einer partialen Wendung auf den Steiß von den Schriftstellern uns mitgetheilt worden ist, obgleich nicht geläugnet werden darf, daß einige Beobachtungen derselben uns darthun, daß die eine oder die andere ursprüngliche Hüftlage durch die Natur und zwar durch die für diese Wendungsart angegebene Ursache öfter in die Steißlage umgewandelt worden sei. — Endlich bleibt uns noch zu bemerken übrig, daß die partiale Wendung, von der wir überhaupt hier sprechen, sowohl vor als nach dem Abgange der Fruchtwässer sich ereignen könne.

Nach unserer Ansicht sind zu dieser Art der Naturwendung zu zählen die Geburtsgeschichten, welche wir Wiedemann (§. 19.), Schmitt (§. 31. 1 und 2.), Primus (§. 43.), Stoltz (§. 47.) und Richter (§. 50. 1.) verdanken. Bei allen diesen Beobachtungen war die Lage des Kindes von der Art, daß der Kopf desselben nicht fern vom Muttermunde und immer auf der **Linea innominata** des Beckens entweder nach vorn oder nach der Seite hin, d. h. entweder auf dem horizontalen Aste des Schaambeines oder auf der innern Fläche des Darmbeines mehr nach unten gelegen durch die innere Untersuchung entdeckt wurde. Es geschieht zwar auch bisweilen, daß der eine Arm oder ein Theil des Nabelstranges neben dem Kopfe in den Muttermund herabfällt, aber dann entsteht, nachdem selbst hier diese Art der Naturwendung vollkommen erfolgt ist, für das Kind nicht allein Lebensgefahr durch die Unterdrückung des Blutkreislaufes (Vgl. die von Stoltz gegebene und §. 47. erwähnte Beobachtung), sondern auch, wenn der Arm in die Gebärmutter nicht zurück-

geht, für die Vollendung der Geburt eine bedeutende Schwierigkeit (Vgl. §§. 43. und 50. 1., Primus und Ricker). —

Fast immer erfolgt das Herabgleiten des Kopfes nach dem Muttermunde und damit die Wendung auf den Kopf unerwartet und sehr schnell, ohne daß sich die Contractionen des Uterus dabei deutlich äußern, noch auch vermehrt oder sonst verändert sind. Diese Wendungsart wird von der Natur jedenfalls glücklich und leicht vollendet, weshalb auch, sobald sie vollzogen ist, in der Regel ein lebendes Kind geboren wird.

Wir haben bis jetzt Gelegenheit gehabt, die Naturwendung aus verbesserter Schieflage der Gebärmutter sowohl bei der Geburt reifer, als auch unreifer Kinder, so wie bei der von Zwillingen beobachten zu können. —

In Beziehung auf die schiefe Lage des Kindes bemerken wir, daß keine vorzugsweise den Eintritt der Naturwendung zu begünstigen scheint, da die Erfahrung gezeigt hat, daß, ob auch die Vorderfläche des Kindeskörpers nach vorn oder nach hinten gewandt war, und ob auch der Kopf auf dem Schaambeine oder dem Darmbeine lag, die Wendung dennoch auf gleiche leichte Weise, d. h. aus jeder Art der Schulterlage erfolgte.

b. Partiale Naturwendung aus verbesserter Schiefheit der Gebärmutter.

§. 68.

Das Wesen des **Habitus** beruht, wie auch die Geburtshelfer annehmen, auf dem Verhältniß, in welchem die einzelnen Theile eines Körpers oder eines Organes zu einander stehen. Der **Habitus** der Gebärmutter ist der richtige, wenn beide seitlichen Hälften sich in jeder Beziehung gleich und ähnlich sind, wenn die Mitte des Grundes der Mitte des Muttermundes gerade quer gegenüber steht, kurz wenn die Form ihres ganzen Umfanges der natürlichen gewöhnlichen entspricht. Diese Unver-

letztheit und Gleichmäßigkeit der Gestalt bleibt während einer gesunden Geburt dieselbe, denn die Thätigkeit der Contractionen des Uterus, wie und wo sie immer entstehen mag, entspricht sich gegenseitig, d. h. die Zusammenziehung des Grundes steht in gleichem Verhältniß zur Erweiterung des Muttermundes, und so die seitlichen Contractionen unter sich. Wenn jedoch im Uterus das Gegentheil hiervon irgendwo eintritt, dann ist Schiefheit desselben gegeben, doch man berücksichtige wohl, daß keinesweges der ganze Umfang der Gebärmutter, sondern nur einzelne Partheien und Stellen derselben, vorzugsweise die sich gegenüberstehenden, von diesem fehlerhaften und krankhaften Zustande ergriffen werden. Obgleich der Uterus bei seiner Ausdehnung in den früheren Monaten der Schwangerschaft schon bisweilen in dieser Art von der Norm abweicht, so geschieht es dennoch meistentheils fast nur im letzten Schwangerschaftsmonate, wenn er sich zurückzubilden und schon zusammenzuziehen beginnt, daß Schiefheit desselben sich ausbildet. Außerdem muß man wohl unterscheiden, daß dieses Uebel entweder organisch ist, wenn die Structur und Entwickelung eines Theiles desselben mehr oder minder regelmäßig und vollkommen ausgebildet gefunden wird, oder dynamisch, wenn die Schiefheit desselben an irgend einer Stelle durch starke ungeordnete und unregelmäßige Contractionen erzeugt wird, welche insgemein den Namen Krämpfe tragen und aus sehr vielen und verschiedenartigen Ursachen entspringen.

Wenn diese abnormen Contractionen des Uterus, als der gewöhnlichere Fall, an den Stellen entstehen, entweder wo das eine, oder wo beide Enden des Kindeskörpers der Regel nach liegen, und wenn die Zusammenziehung des Grundes die Fähigkeit des Muttermundes sich in einem gleichen Verhältniß zu eröffnen und zu erweitern überschreitet, dann giebt nothwendigerweise der Kopf des Kindes dem Andrange nach und wird an eine andere Stelle der Gebärmutterhöhle, die noch frei von dem Fehler

und unverletzt ist, fortgetrieben. Daher kommt es, daß der vorher auf dem Muttermunde liegende Kopf auf irgend ein Darmbein gelagert, und daß der Steiß in die entgegengesetzte Lage und vom Grunde weg bewegt wird. Auf diese Weise entsteht Schieflage des Kindes aus Schiefheit der Gebärmutter. — So lange diese Störung des Habitus der Gebärmutter anhält, so lange dauert auch die Schieflage des Kindes und verschwindet nur dann erst, wenn jene gehoben ist. Denn sobald die Contractionen des Uterus zur Norm zurückgekehrt sind, so ziehen sich nun sogleich die krankhaft erweiterten Stellen zusammen, und die zusammengezogenen dehnen sich wiederum regelmäßig aus, so daß das Kind nach Wiederherstellung des richtigen Habitus der Gebärmutter in die frühere richtige Lage zurückgebracht wird. Dies geschieht so, daß entweder der Kopf oder der Steiß, je nachdem sie nun früher schon vorlagen, der vorangehende Theil wird, daher durch diesen Proceß entweder eine Wendung auf den Kopf, oder eine Wendung auf den Steiß, immer aber eine partiale darauf erfolgen wird.

Doch um nicht mißverstanden zu werden, müssen wir bekennen, daß wir keinesweges behaupten, es resultire aus jeder Schiefheit der Gebärmutter auch eine schiefe Lage des Kindes, sondern wir glauben vielmehr davon überzeugt zu sein, daß dies dann geschehen könne, wenn der Grund, oder das untere Segment, oder beide Stellen des Uterus in obiger Art krankhaft afficirt sind und dergestalt gewaltsam auf das Kind einwirken, daß es nach der einen gesunden und freien Seite hin bewegt und abgeleitet werden kann. Eben so entsteht auch nicht aus jeder Schiefheit der Gebärmutter, wie wir sie eben betrachteten, eine Naturwendung; denn die besondere Natur der erstern, so wie ihre verschiedenen Ursachen, ob sie von der Natur beseitigt werden können und ob sie in der That zeitig genug beseitigt werden, bestimmen es, ob Wendung erfolgen wird und kann, oder nicht. Jedoch wir kommen später hierauf zurück.

Diese Wendungsart erfolgt bald vor, bald nach dem Abflusse der Fruchtwässer, am häufigsten aber in dem Zeitmoment, wo die Eihäute zerreißen; daß übrigens diese Art unter allen Naturwendungen bei weitem am häufigsten beobachtet werde, darin stimmen alle Geburtshelfer überein.

Bisher sind nur Beispiele von Geburten, die hierher gehören, beobachtet und uns mitgetheilt worden, wobei die Wendung auf den Kopf, nicht aber auf den Steiß aus verbesserter Schiefheit des Uterus erfolgte, wofür dieselben Gründe gelten, die schon oben (S. 67. am Anfange) angeführt wurden.

§. 69.

Bisweilen ereignet es sich auch, daß bei dieser Schieflage des Kindes ein Arm durch die Scheide vorfällt und nicht beim Erfolgen der Naturwendung vollkommen zurückgeführt wird, sondern nur ein wenig, während der Kindeskörper sich gerade stellt, zurückweicht, so daß wir Kopf und Arm als zugleich vorangehende Theile beobachten; die von Sacombe (§. 16.) und Henschel (§. 22. 1.) erzählten Geburtsfälle thun dies ausführlicher dar. Nichts desto weniger glückt es auch wohl, daß der Arm sich völlig zurückzieht, oder doch nur ein sehr kleiner Theil von ihm, vielleicht die Hand nur noch zugleich vorliegen bleibt, wie aus den Geburten, die Löffler (§. 14.), Busch d. J. (§. 36. 1.) und Münster (§. 39.) beschrieben haben, zu ersehen ist. Wie der Arm, so kann auch ein Theil des Nabelstranges vorfallen, wodurch, wenn er gedrückt und der Blutumlauf unterbrochen wird, für das Kind Todesgefahr entsteht. Endlich haben die Aerzte noch beobachtet, daß, wenn auch ein Fuß bald von den heftigen Contractionen des Uterus in die Scheide hinabgedrückt, bald absichtlich in dieselbe hinabgezogen worden war, dieser dennoch, sobald die Naturwendung sich ereignete, wiederum in die Gebärmutterhöhle hinauf zurückwich. Diesen Verlauf zeig-

ten die von Ficker (§. 11.), von Löffler (§. 14.), von Henschel (§. 22. 1.) und von Münster (§. 39.) berichteten Fälle.

Obgleich keine unter den Schulterlagen diese Wendungsart vorzugsweise zu begünstigen scheint, so ist doch zu bemerken, daß fast alle hierher gehörigen Fälle diejenige Kindeslage darboten, wobei der Rücken desselben nach vorn gelegen war; der Kopf muß nothwendig immer irgendwo auf der **Linea innominata** in der Nähe des Muttermundes sich befinden.

§. 70.

Noch bleibt uns über letztere Art der partialen Naturwendung folgendes im Allgemeinen zu erinnern übrig. Soll diese Wendung nach dem Abgange der Fruchtwässer statt finden, dann geschieht dies nur mit großer Schwierigkeit, weil der Uterus in dieser Zeit mehr gereizt werden muß und von solchen Contractionen ergriffen wird, daß er vielmehr den ganzen Kindeskörper, vorzüglich wenn — wie Ficker (§. 11.) und Münster (§. 39.) beobachtet haben — derselbe bereits in Fäulniß übergeht, zusammenballt und ausstößt. Wir dürfen ferner nicht verschweigen, daß in dieser Zeit fast immer schon die Form des Uterus noch bedeutender fehlerhaft ist und mehr und mehr noch abweicht, daß seine Contractionen vollkommen anomal und falsch sind, ja bisweilen gar keine gefunden werden, und daß endlich bisweilen nun auch bei der Kreißenden große Unruhe, Zeichen von Fieber, allgemeiner Erethismus und Schmerzen, bedingt durch die Entzündung eines Organes hinzutreten. Der Verlauf der Geburt erfordert immer einen größeren Zeitraum und erstreckt sich, indem er vom Beginn der Geburt an schon regelwidrig erscheint, meist auf drei und mehrere Tage. Bei allen Dystocieen dieser Art sind wegen des krankhaften Zustandes des Uterus wie des übrigen ganzen Körpers verschiedene Heilmittel in Gebrauch zu zie-

hen, z. B. Aderlässe, Opium, Hyoscyamus, Nitrum u. v. A., nach deren Anwendung, indem entweder eine längere oder kürzere Zeit verstreicht oder sogar etwas Ruhe und Schlaf erfolgt, die Kreißende geneset und dann immer eine veränderte und richtige Thätigkeit des Uterus darbietet; hierauf stellt sich der Kopf des Kindes, der bisher in irgend einer Seite wo lag, allmälig auf der oberen Beckenöffnung fest, und die Geburt wird sehr schnell nun vollendet. —

Es ist allgemein bekannt und leicht erklärbar, daß die auf diese Weise gebornen Kinder öfter schon todt zur Welt kommen, theils weil der heftig zusammengezogene Uterus auf den kindlichen Körper einen gewaltsamen Druck ausübt, theils weil der Nabelstrang bisweilen vorfällt und gedrückt wird. Außerdem geschieht es wohl auch, daß bereits abgestorbene und von Fäulniß ergriffene Kinder selbst den Uterus reizen und ihn zu krankhafter Thätigkeit erwecken, wodurch schon vom Beginn der Geburt an die Wehenthätigkeit fehlerhaft und ganz regelwidrig erscheint. —

Fast alle auf diese Weise auf den Kopf gewendete Kinder hatten, wie die Erfahrung gezeigt hat, die völlige Reife erlangt, was sich daraus erklären lassen dürfte, daß eben schon eine größere Festigkeit des kindlichen Körpers erforderlich ist, um diese Wendungsart der Natur möglich zu machen. Denn ein unreifes Kind, das vom gewaltsam contrahirten Uterus zusammengepreßt wird und in sich noch keine Widerstandskraft besitzt, muß vielmehr in Form einer Kugel zusammengebeugt und zusammengedrückt werden, und der Proceß dabei als Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper verlaufen. —

Tritt Schiefheit der Gebärmutter zur vorausgegangenen Schieflage derselben hinzu, dann sind dieselben Heilmittel zwar, die eben genannt wurden, in Gebrauch zu ziehen, nichts desto weniger kann, wenn die dynamische Krankheit durch sie aufgehoben ist, nur auf mechanischem Wege, nämlich durch eine zweck-

mäßige Seitenlage der Kreißenden, die richtige Lage des Uterus wieder hergestellt werden. Dieser Umstand muß bei der Behandlung der beiden Arten der partialen Naturwendung beständig und genau berücksichtigt werden.

2. Ueber die totale Naturwendung. (Versio naturalis totalis.)

§. 71.

Den Begriff der totalen Naturwendung haben wir schon oben (§. 63. und 64.) genauer angegeben und ausdrücklich hinzugefügt, daß sie nur auf den Steiß erfolge, entweder mit an den Rumpf angezogenen oder mit vorgefallenen Füßen, und daß sie aus dem Grunde sich ereigne, weil die Schieflage des Kindes durch die Hülfe der Natur in die frühere richtige nicht mehr zurückgeführt werden könne. Der Verlauf dieser Wendung bietet folgende Erscheinungen dar: der Steiß des Kindes, der zu Anfange im Muttergrunde lag, rückt allmälig abwärts nach dem Muttermunde hin und drängt den vorliegenden Theil, der entweder der Kopf oder die Schulter oder der vorgefallene Arm war, nach der Seite; letzterer steigt nun im Ausweichen auf einem dem herabtretenden Steiß entgegengesetzten Wege nach oben in den Gebärmuttergrund, worauf, nachdem es vollkommen geschehen ist, die Geburt von einem jeglichen Hindernisse frei, einen schnellen Verlauf nimmt.

Eine genauere Untersuchung dieser Naturwendungen hat uns gezeigt, daß sie nur unter der Bedingung möglich sind, daß die Widerstandskraft des kindlichen Körpers geringer sei, als die Contractionskraft des Gebärmuttergrundes, welche auf den hierselbst liegenden Steiß drückt und so das Kind auf der einen Seite abwärts bewegt, und als der für den abwärts gelegenen Kindestheil (Kopf und Schulter) vom untern Gebärmuttersegmente und dem Becken entspringende Widerstand. —

Diese Wendungsart kann bei richtiger Lage reifer Früchte kaum vorkommen, denn hier widersteht der kindliche Körper dergestalt, daß er den Contractionen des Gebärmuttergrundes und der Eröffnungsfähigkeit des Muttermundes gleich kommt und sie erträgt. Je mehr nämlich der Gebärmuttergrund ein solches Kind abwärts drückt, um so mehr wird die Oeffnung des Muttermundes durch dasselbe erweitert, und ist dies geschehen und die Vagina frei, dann wird das Kind, dem Kampfe gleichsam entronnen, zu Tage gefördert, oder auch wohl, wenn der Muttermund sich widersetzt und sich nicht eröffnet, irgend wie nach der Seite verschoben oder zusammengebeugt, keineswegs aber gewendet. Darum ist, um reife Kinder mittelst der totalen Naturwendung auszuschließen, vorzugsweise erforderlich eine eigenthümliche fehlerhafte Lage, nämlich Schieflage desselben, aus welcher Ursache immerhin sie entstanden sein mag, und wobei, wie die Erfahrung dargethan hat, die Schulter vorliegt, der Kopf aber seitlich an irgend einer Stelle der **Linea innominata** des Beckens sich befindet. Ist der Kindesstand ein solcher, und kann die Ursache dieser fehlerhaften Lage nicht beseitigt werden, so wirkt die von den Zusammenziehungen des Gebärmuttergrundes ausgehende Kraft zuerst auf den Steiß und von diesem übergehend auf Rumpf und Kopf, welcher letztere vorzüglich stark gegen die an Unnachgiebigkeit den Kindeskörper weit übertreffenden Beckenknochen angedrückt und da festgehalten wird. Außerdem ereignet es sich wohl auch, daß die Schulter, als jetzt vorliegend, in das kleine Becken immer mehr und mehr hinabgedrückt wird, und zwar um so eher, je beweglicher sie ja eben mit den übrigen Körpertheilen verbunden und je früher die Eröffnung des Muttermundes und die Wegsamkeit des Beckens eingetreten ist, worauf alsdann unzweifelhaft nicht Naturwendung, sondern vielmehr eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgen wird. Doch abgesehen hiervon, so wird, wenn die Contractionen des Uterus thätig sind und die Beckenknochen Wider-

ſtand leiſten, alle Kraft, die von dieſen entgegengeſetzten Seiten ausgeht, auf den Rumpf des Kindes ausgeübt und dort geſammelt, der nun von beiden Seiten zuſammengedrückt halbkreisförmig gebogen wird. Indem die Geburt nun weiter vorſchreitet und die Wehen immer mehr und mehr wiederkehren und das Kind auszutreiben ſuchen, verkleinert ſich die Gebärmutterhöhle mehr und mehr, ſo, daß nun der kindliche Körper nach Art eines halbkreisförmigen Bogens gekrümmt wird, deſſen Concavität nach oben, deſſen Converität aber nach unten gerichtet iſt; ſo nähert ſich der Steiß mehr und mehr dem unteren Segment des Uterus, und iſt dies geſchehen, ſo könnte man, abgeſehen von der Krümmung, und nur die beiden gegenüberliegenden Punkte im Auge habend, die Lage des Kindes eine quere nennen. Doch von nun an ändern ſich die Erſcheinungen ganz.

Denn ſo lange das Geſchäft der Naturwendung noch nicht vorgeſchritten iſt, wirken die Contractionen des Gebärmuttergrundes auf den eben noch höher gelegenen Steiß und von dieſem auf den übrigen noch nicht gebogenen Kindeskörper und endlich auf die ganz nach abwärts gelegenen Theile, den Kopf und die Schulter, und drücken ſie abwärts gegen die Beckenknochen feſt. Sobald jedoch der vorhin beſchriebene Zuſtand eingetreten und der Steiß ſo weit nach unten bewegt iſt, daß das Kind bogenförmig liegt, und Steiß und Kopf in einer Ebene ſich befinden, dann bewegen jene fortdauernden vom Steiß aus auf Kopf und Schulter wirkenden Contractionsthätigkeiten, bei der halbkreisförmigen Krümmung des Körpers, genannte Anfangs vorliegenden Kindestheile nach aufwärts, erheben ſie und ſchieben ſie bis in den Muttergrund fort; dieſen Wendungsproceß unterſtützt außerdem noch die eigenthümliche Elaſticität des kindlichen Körpers. Iſt dies Alles nun geſchehen, ſo findet man einerſeits nicht allein den früher vorgelegenen Kopf nebſt der Schulter, ſondern auch den Arm, ſelbſt wenn er auch ganz vorgefallen war, zurückgezogen

und oben im Gebärmuttergrunde ruhend, andrerseits aber den Steiß auf dem Gebärmuttermunde gelagert, so, daß von jetzt an das Geschäft der Naturwendung als beendet zu betrachten ist.

§. 72.

Uebrigens muß in Beziehung auf den Verlauf dieser Wendung noch hinzugefügt werden, daß das obere Ende des Kindes in der entgegengesetzten Seite des Uterus hinaufsteige, als wo das untere, nämlich der Steiß, vorher herabgetreten war, und daß ersteres bereits seinen Platz verlassen haben müsse, bevor letzteres den Muttermund erreichen und die obere Beckenöffnung ausfüllen könne. Diese Naturwendung erfolgt meistens so, daß die eine Seite des Kindes vorliegt, die andere aber nach dem Gebärmuttergrunde hingerichtet und etwas gebogen ist; hiervon überzeugte auch uns ein Fall, in welchem ein Kind, das während der Geburt noch lebte, unter den allerheftigsten Contractionen des Uterus gewendet wurde; es zeigte dasselbe an der Seite, die an den unteren Wandungen des Uterus und des Beckens angelegen hatte, bedeutende Sugillationen. Die Geburt war folgende:

Eine 29 Jahr alte, zart gebaute, doch mit einem regelmäßigen Becken versehene Frau, welche bereits dreimal geboren hatte, befand sich am richtigen Ende ihrer vierten Schwangerschaft, als regelmäßige Wehen sich zu zeigen begannen. Am 4ten Januar 1830, wo wir zu Hülfe gerufen wurden, fanden wir Schieflage des Uterus mit Schieflage des Kindes, bei welcher der Kopf in der linken Mutterseite, der Rücken nach vorn, der Steiß nach rechts und oben, und die rechte Schulter in der Beckenachse lag. Wir beschlossen deshalb sogleich die Wendung des Kindes auf den Kopf zu machen, was uns auch, indem wir die Hand einführten und die Schulter vorher entfernten, vollkommen gelang. Außerdem empfahlen wir der Kreißenden die linke Seitenlage, und reichten ihr wegen der ungleichmäßigen, zuletzt aber ganz ver-

schwindenden Contractionen des Uterus Opium und Secale cornutum. Nachdem nun das Geburtsgeschäft so eingeleitet war, daß es, indem die Wehenthätigkeit ganz normal zu erwachen begann, regelmäßig verlaufen konnte, so glaubte man jetzt, die Kreißende ohne Nachtheil verlassen und der Hebamme allein anvertrauen zu dürfen. Wir kehrten am folgenden Tage früh zur Kreißenden zurück, und erfuhren, daß die Wehen die Nacht hindurch heftig und unausgesetzt erschienen seien, und daß die Frau nicht im Geringsten geschlafen habe. Bei der jetzt verrichteten geburtshülflichen Untersuchung, fanden wir den Steiß als vorangehenden Theil im kleinen Becken, und kurz darauf wurde ein bereits todtes, wohlgebildetes Mädchen durch die alleinige Naturhülfe zu Tage gefördert; die ganze rechte Körperseite erschien geschwollen und mit Sugillationen bedeckt, wodurch unläugbar, wie wir glauben, bewiesen wurde, daß das Kind während der Wendung noch gelebt habe, und daß es mit dieser Seite vorangehend heruntergerückt sei, denn diese Sugillationen konnten nicht anders als durch die Wendung und den Druck der Beckenknochen entstanden sein. Die Wöchnerin litt zwar an Puerperalfieber und Metritis, genas aber davon vollkommen.

§. 73.

Es ist ferner nach unserer Ansicht erforderlich, um diese Wendung möglich zu machen und zu vollziehen, daß das Becken weder zu weit, noch der Umfang des Kindes zu gering, noch die Eröffnung des Muttermundes vollkommen erfolgt sei, endlich daß der kräftig verengerte Uterus sich am meisten an der Stelle zusammenziehe, wo der Steiß liegt. Denn sind diese Bedingungen nicht und vielmehr das Gegentheil vorhanden, dann entsteht vielmehr eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper.

Sehr oft sehen wir die totale Wendung bei reifen Früchten lange nach dem Abflusse der Wässer erfolgen und zwar bei solchen

Gebärenden, die, nachdem sie längere Zeit von Geburtsschmerzen vergeblich geplagt sind, an großem Erethismus und Orgasmus leiden und bei denen diese krankhaften Erscheinungen durch den so gewöhnlichen Gebrauch von Opium, dieses im Allgemeinen so hohen, und insbesondere für den Uterus so bedeutenden Reizmittels, noch obendrein bis auf den höchsten Grad gesteigert worden sind. Ein von Wehen ganz freier Zwischenraum, man könnte es ein **Lucidum intervallum** nennen, geht größtentheils dieser Naturwendung voraus.

Bei unreifen Früchten dagegen kann die totale Wendung schon in einer frühern Zeit und Geburtsperiode bewirkt werden, wo die Eihäute entweder schon zerrissen oder noch unverletzt sind, wie die Beobachtungen, welche wir v. Siebold (§. 20.) und Brown (§. 42.) verdanken, deutlich darthun. Dieselbe Wendungsweise findet man bisweilen bei Zwillingsgeburten, wovon uns Mende (§. 41.) einen Fall mitgetheilt hat.

Nach erfolgter totaler Wendung ist in der Regel der Steiß der vorangehende Theil, was die von Denman (§. 6.), v. Siebold (§. 20.), Stein (§. 26.), Boër (§. 29.), Busch d. J. (§. 36. 2.), Mende (§. 41.), Brown (§. 42), Wehn (§. 44.), Dettmann (§. 48.) und Maruéjouls (§. 54. a.) beschriebenen Fälle klar beweisen, wozu noch der von uns oben (dieses Bandes der Annalen Pag. 109.) erwähnte und unter der Aufschrift: **Dystocia e tumore cystico in pelvi minore** erzählte Geburtsverlauf hinzuzurechnen ist. Doch gehen auch dem Steiße die Füße allein voran, wie die Beispiele von Bernstein (§. 8.), Rowland (§. 15.), Busch d. A. (§. 18.), Rau (§. 21.) und einem Ungenannten (§. 23.) bestätigen.

Die Schulter kann in der oberen Beckenapertur jede Lagerichtung haben, ohne daß eine eigenthümliche erforderlich wäre, um die Wendung, die wir jetzt eben betrachten, zu erzeugen.

Es sei uns endlich noch vergönnt folgenden von uns vor längerer Zeit bereits schon beobachteten Fall zu erzählen, da er vorzugsweise mit zu denen gehört, die uns genau und deutlich davon belehrt haben, wie die Natur diese Wendung vollzieht. — Gegen das Ende des Februars im Jahr 1823 werden wir zu einer jungen, robusten und kräftigen Frau gerufen, nachdem sie bereits länger als 24 Stunden im kreißenden Zustande sich befindet, und bei ihr angekommen erfahren wir, daß vor 12 Stunden das Fruchtwasser abgeflossen und der linke Arm vorgefallen sei. Bei der Untersuchung der Gebärenden fanden wir jetzt die Vagina trocken, eng und heiß, den Arm des Kindes von gewöhnlichem Umfange, doppelt zusammengelegt, gebrochen, und blau aussehend, die Schulter in der oberen Beckenöffnung, den Kopf nach rechts, den Rücken an der vorderen Wand des Uterus, den Steiß aber oben im Grunde gelegen. Es wird daher beschlossen, die Wendung auf die Füße zu machen, allein wegen der fortdauernden heftigen Contractionen des Uterus wird dies unmöglich. Doch nachdem Blut gelassen und **Antispasmodica** angewandt worden sind, gewahrt man weit kräftigere Wehen als früher, und ein weit lauteres Wehklagen der Frau. Bedrängt und unentschlossen, welche Hülfe wohl nur noch gebracht werden könne, und aufgefordert durch die Bitten der Kreißenden, führen wir unsere Hand in die Scheide ein, und gewahren nun zu unserem Erstaunen und unserer großen Freude, daß die Schulter des Kindes höher hinaufrückt, der Steiß aber nach dem Becken zu herabgedrückt wird und endlich die ganze obere Beckenöffnung ausfüllt. Als dies geschehen war und die Geburtsschmerzen nun in einem Zuge anhielten, wurde ein schon todter, doch reifer Knabe ohne irgend einige Kunsthülfe geboren.

§. 74.

Fast alle neuere Schriftsteller, z. B. Schmitt, Stein d. J., d'Dutrepont, Busch d. J., Hayn und Andere stimmen

darin überein, daß sie behaupten, nur bereits verstorbene Kinder könnten durch die totale Naturwendung geboren werden, und der Tod letzterer sei eine nothwendige Bedingung für solche Geburten. Und zwar sind Einige der Meinung, daß die Kinder schon vor dem Erfolgen der Wendung gestorben seien, weil sie nur alsdann und nach dem Verluste der früher hinderlichen Unnachgiebigkeit des Körpers, durch Hülfe der Natur gewendet werden könnten; Andere aber glauben, daß die Kinder erst während dem Vollziehen der Wendung durch die zu große Compression des Körpers untergehen. Jedoch es ist sicher und nicht zu bezweifeln, daß diese Ansicht von aller Wahrheit weit entfernt ist, und wir wundern uns nur, wie die Schriftsteller die Geschichte dieser Wendung so wenig kennen konnten. Denn hat nicht schon Denman in einem Falle beobachtet und bewiesen, daß das Kind auf diese Weise lebend geboren werden könne? Bestätigen nicht dasselbe die Beispiele von Elias v. Siebold (§. 20.), Boër (§. 29.) und Wehn (§. 44.)? — Allerdings müssen auch wir bekennen, daß in der That das Leben des Kindes hierbei in großer Gefahr schwebe und sehr häufig bald vor, bald bei dem Beginn, bald nach der Vollendung der Naturwendung untergehe und es nur selten sich ereigne, daß lebende Kinder geboren werden. Allein es beweisen doch dergleichen glücklich verlaufene Geburten, daß der Tod des Kindes keineswegs nothwendig sei, um die Naturwendung auf den Steiß möglich zu machen.

Nachdem wir Alles dies vorausgeschickt haben, glauben wir folgendes als Bedingungen, welche zur totalen Naturwendung Gelegenheit geben, nennen zu dürfen; es sei das Kind reif, nicht ungewöhnlich klein und in einer solchen Schulterlage, die nicht mehr in die primäre Lage verändert werden kann; ferner seien die Contractionen des Uterus ungleichmäßig und zugleich regelwidrig heftig; das Becken endlich überschreite nicht die normale Weite.

§. 51.

Hierzu kommen jedoch noch einige andere eigenthümliche Bedingungen, wenn bei unreifen oder frühreifen Früchten die totale Naturwendung auf den Steiß bewirkt werden soll. Denn die Festigkeit des Körpers und die Möglichkeit Widerstand zu leisten ist bei diesen schon so vermindert, daß sie vom Uterus allein bezwungen und in Gestalt einer Kugel zusammengebeugt werden, ohne daß die knöchernen Theile des Beckens nothwendig etwas ihrer Seits dazu beitragen. Und es kann wohl Keinem entgehen, daß die Geburt unreifer, wie frühreifer Kinder nicht anders erfolgen könne, als bei verletzter Contractionsthätigkeit des Uterus, die sich eben so sehr und eben so bedeutend im Grunde, wie in dem diesem entgegengesetzten und den Gebärmuttermund umfassenden unteren Segmente zeigen und aussprechen wird. Ist das richtige Thätigkeitsverhältniß zwischen beiden Theilen aufgehoben, zieht sich der obere mehr zusammen, und erweitert sich der untere verhältnißmäßig weit weniger oder wohl gar nicht, dann wird der kindliche Körper, auch wenn er in richtiger Lage ist, aber so vom Uterus umschlossen und gedrückt wird, wegen seiner geringeren Festigkeit länger nicht mehr widerstehen können, sondern nach seiner Hauptarticulation, die ja insgesammt nach vorn gerichtet ist, zusammengebogen werden. Hierauf steigt an der hinteren Wand des Uterus, indem die Wehen immer mehr und mehr drängen, der Steiß allmälig nach abwärts und nähert sich dem Muttermunde. Wenn die untern Extremitäten während dieses Processes ausgestreckt worden sind, so gehen sie dem Steiße voraus, werden auch wohl bei noch vorliegendem Kopfe schon in der obern Beckenöffnung gefunden, außerdem entdeckt man bisweilen auch eine Hand und den Nabelstrang als mit vorliegend. Ist aber die Geburt weiter vorgerückt und der Steiß nahe an den Muttermund gekommen, dann geschieht es, daß, gemäß des ganzen Baues und der Zusammenhang des Körpers, so wie seiner Elasticität, der

Kopf an der vorderen Wand des Uterus nach aufwärts steigt, worauf die totale Naturwendung entweder auf den Steiß oder auch auf die Füße erfolgt, wenn letztere nämlich vorausgingen und somit früher in den Muttermund eintreten konnten. —

Diesen Proceß der Naturwendung hat schon Stein d. J. und Hayn so genau erkannt und beschrieben, daß wir nichts hinzuzufügen vermögen. Auch hierbei ist der Ausgang ein doppelter, denn entweder werden die Kinder lebend oder schon todt geboren, wie der von Stein (§. 25. 2.) und der von Hayn (§. 35.) erwähnte Fall beweiset. —

Bisweilen aber kann es sich ereignen, daß die Füße, die früher vom Gebärmuttergrunde herab und an den vorliegenden Kopf angedrückt worden waren, sobald die Heftigkeit der Contractionen sich mindert und weicht, wiederum in die Höhe gehen und ihren früheren Platz einnehmen, so zwar, daß, indem die beginnende Wendung nun wieder rückgängig wird, die Geburt mit Kopfvorlage auf ganz gewöhnliche Weise beendigt wird.

Weil aber jener fehlerhafte Zustand der Zusammenziehungen der Gebärmutter fast bei jeder vorzeitigen Geburt mehr oder minder vorhanden zu sein pflegt, so läßt sich leicht erklären, warum Leibesfrüchte, die ihre vollkommne Entwicklung noch nicht erreicht haben, mit dem Steiß oder mit den Füßen voran meistentheils geboren werden. —

Schon aus dem, was wir oben bemerkten, geht hervor, daß diese totale Naturwendung, die vom vorliegenden Kopfe gleichsam ausgeht und beginnt, und zuletzt mit dem vorliegenden Steiße endigt, nur bei noch geschlossenem Muttermunde und in der ersten Geburtsperiode den Beobachtungen gemäß sich ereignet habe, so wie auch dies keinen Unterschied macht, ob die Eihäute zu früh zerrissen sind oder nicht.

Aetiologie.

§. 76.

Bereits oben (§. 65.) ist gesagt worden, daß die fehlerhafte Lage des Kindes aus verschiedenen Ursachen entstehen könne; jetzt halten wir es für nöthig, diese Ursachen sorgfältiger zu betrachten und genauer zu erforschen. — Bei der Betrachtung derselben, werden wir jedoch nicht mehr die Ansichten der Schriftsteller berücksichtigen, sondern das allein anführen, was wir selbst sowohl erfahren haben, als auch unserer Ansicht gemäß hierüber urtheilen. Denn wir sind überzeugt, daß nicht alle Schriftsteller ihre eigenen Ansichten über diesen Gegenstand mitgetheilt, sondern vielmehr die Meinungen Anderer nur wiederholt haben; und wenn auch allerdings einige Aerzte mit Glück sich damit beschäftigten und Resultate uns hinterließen, so sind dennoch großentheils, wir dürfen es behaupten, die Ursachen der Schieflage noch nicht so beachtet und erforscht worden, wie sie es wohl verdienen. Wenn wir demnach nicht alle die Ursachen, so viel deren die Schriftsteller aufgezählt haben, hier anführen, so geschieht es nicht, als ob wir der Meinung wären, daß es nicht mehrere gäbe, sondern deshalb, weil wir bisher keine anderen als diese haben beobachten und auffinden können.

§. 77.

Unter den Ursachen der fehlerhaften Kindeslagen begegnet uns keine öfter, als Schiefheit der Gebärmutter, bestehend entweder in einer localen und ungleichmäßigen Entwickelung oder in einer localen und fehlerhaften Contraction irgend einer Stelle; je nach ihrem verschiedenen Sitze am Uterus erzeugt sie sehr verschiedenartige Formen desselben, und trifft sie beide Endpunkte oder doch den einen der Längenachse des Kindes und erzeugt sie hier Störung und Verletzung der Lage, dann wird zuletzt der ganze kindliche Körper nach einer andern Gegend hin versetzt und in eine andere

noch freie und ausgedehnte Stelle des Uterus bewegt. Dieser Prozeß ist nach dem übereinstimmenden Urtheile fast aller Aerzte so bestimmt und unzweifelhaft, daß wir es für überflüssig halten, darüber noch Mehreres zu erwähnen.

Die in Bezug auf die Form fehlerhafte Entwickelung der Gebärmutter beruht fast immer auf einem organischen Uebel und kann deshalb kaum jemals gehoben werden. Wenn aber der fehlerhafte Habitus der Gebärmutter durch fehlerhafte Contractionen derselben bedingt wird, dann ist man vielmehr berechtigt, einen dynamisch krankhaften Zustand anzunehmen, der theils schon im letzten Schwangerschaftsmonate, zu einer Zeit wo der Uterus, wie man insgemein mit Unrecht sagt, sich senkt, eigentlich aber nur allmählig mehr verdichtet, zusammenzieht, und in Beziehung auf den Umfang verkleinert, theils aber erst beim Beginn der Geburt zu entstehen pflegt. Je darnach, ob diese fehlerhaften Contractionen des Uterus aus Ursachen entspringen, die entweder durch die Naturheilkräfte oder durch die Kunst beseitigt und geheilt werden können, steht auch fest, daß der Uterus, sobald dieser krankhafte Zustand zumeist durch die eigenthümliche Naturheilkraft eines jeden Organs und Organismus gehoben worden ist, in den früheren gesunden Zustand zurückkehren werde; hiernach erweitern sich die vorher zu sehr zusammengezogenen Stellen des Uterus wieder, und die krankhaft erweiterten ziehen sich nun wieder zusammen, d. h. der Habitus desselben geht wiederum in den normalen über.

Bei dem auf eben beschriebene Weise von Krankheit ergriffenen Uterus verläuft die Richtung der Gewalt der Contractionen, die so oft dem Grade und dem Sitze nach verschieden sind, nicht in der Achse des Uterus, sondern in irgend einer andern von der Achse abweichenden Linie, und daher kommt es, daß der Körper des Kindes, indem er von dieser in der Richtung abweichenden Gewalt der Contractionen getroffen wird, keineswegs

nach der Scheide hinabgedrückt, sondern vielmehr dahin bewegt wird, wohin die Richtung der Contractionen geht. In dieser Lage verharrt das Kind nun so lange, bis die Gesundheit des Uterus zurückkehrt, und für die Wiederherstellung des regelmäßigen Habitus eine vermehrte Thätigkeit der Theile erwacht, die bisher zu unkräftig und gleichsam überwältigt, erst jetzt mit größerer Kraft auf eine der bisherigen entgegengesetzte Weise wirksam werden, sich zusammenziehen, und das vorher in ihrem Raume aufgenommene Kind an den früheren Platz, der dem früher widerstrebte, jetzt aber zur Aufnahme desselben geeignet ist, zurückstoßen. Auf diese Weise geschieht es, daß das Kind, welches früher durch die fehlerhaften Contractionen in Schieflage gebracht war, jetzt durch verbesserte und jenen widerstrebende oder ganz entgegengesetzte Wehenthätigkeit, wie Naur (§. 21.) zuerst ganz richtig bemerkt hat, in die erstere richtige Lage zurückgeführt wird, d. h. die partiale Naturwendung erfolgt auf den Kopf aus verbesserter Schiefheit der Gebärmutter.

Schon Jörg, *) welcher glaubt, die s. g. Selbstwendung entstehe dadurch, daß der Uterus seine fehlerhafte Form, wie sie bei Querlage des Kindes immer vorhanden zu sein pflegt, mit der richtigen zu vertauschen und seine Ungleichförmigkeiten auszugleichen strebe, und nicht minder Busch (§. 36.), welcher als Ursache der vor dem Abflusse der Wässer erfolgten Wendung das Bestreben des Uterus angiebt, seinen ungleichförmigen, entweder durch fehlerhafte Lage des Kindes, oder durch ungleiche Zusammenziehungen der Gebärmutterwände erzeugten, Umfang zu verbessern, haben unsere Ansicht getheilt. Beide würdigen Männer, täuschen wir uns nicht, irrten jedoch darin, daß weder, wie Jörg glaubt, bei jeder falschen Kindeslage die Form des Uterus fehler-

*) Dessen Schriften zur Beförderung der Kenntniß des Weibes ꝛc. 1r Theil. pag. 288.

haft iſt, noch auch, nach der Anſicht von Buſch, jeder vor dem Abfluſſe der Wäſſer erfolgten Naturwendung dieſe Urſache zu Grunde liegt. Denn beide Meinungen dieſer Schriftſteller laſſen ſich nur auf diejenigen Geburten anwenden, bei welchen wegen Schiefheit des Uterus ſchon Schieflage des Kindes erfolgt iſt, und worauf die Wendung bald vor, bald nach dem Eihautriß durch die Hülfe der Natur bewirkt wird.

Die Anſicht über die Naturwendung, welche ſo eben ihrer Natur und ihrem Weſen nach bezeichnet wurde, haben in neueſter Zeit allerdings auch d'Dutrepont, *) Hayn (§. 34.) und Andere angenommen und geglaubt, eine fehlerhafte Thätigkeit des Uterus ſei immer die Urſache zur Wendung, allein dies keineswegs genauer beſchrieben und dargethan. Unter allen zuerſt geſchah es nur von Wigand, daß er die Art und Weiſe dieſer Naturhülfe genau beobachtete und beſchrieb. (§. 28.)

§. 78.

Je weniger dieſe fehlerhafte und aus Dysdynamie, wie die neueren Schriftſteller es nennen, meiſtens unter der Form von Krämpfen entſprungene Contractionsthätigkeit im Uterus ſelbſt begründet iſt, um ſo mehr und um ſo ſchneller kann es ſich ereignen, daß ſie ſchon in einer früheren Geburtsperiode verbeſſert und geheilt wird, ja man findet ſehr häufig, daß dies zu gleicher Zeit mit dem Eihautriſſe und dem Abfluſſe der Fruchtwäſſer geſchieht. Deshalb giebt es viele Schriftſteller, z. B. Schmitt und Andere, welche glauben, es erfolge durch den Abgang der Wäſſer die Wendung des Kindes. Dieſe Anſicht können wir jedoch keineswegs theilen, ſondern ſind vielmehr der Ueberzeugung, daß Beides, ſowohl der Abfluß der Wäſſer, als auch die

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. VIIr Band. 2s Heft. pag. 160.

Naturwendung von einer und derselben Ursache ausgehe, nämlich von der Wiederkehr der richtigen Geburtsthätigkeit; wollen jedoch damit nicht läugnen, daß von der Art und Weise, wie und wann das Fruchtwasser aus der Gebärmutter ausfließt, einiger Einfluß auf das Kind und dessen Bewegung ausgeübt werden könne. Denn aus welcher andern Ursache kann es geschehen, daß die Eihäute zerreißen, als aus der Rückkehr der regelmäßigen Wehen, die nun ihre Kraft auf diejenigen Eitheile ausüben können, welche in der Nähe des von jetzt eröffneten Muttermundes liegen und von diesem nicht mehr unterstützt werden, während vorher außerdem noch die fehlerhaften Contractionen eine falsche Richtung irgend wohin hatten und dadurch den Muttermund nicht eröffneten, noch auch die Eihäute sprengten. Somit ist kurz unsere Meinung die, es könne zwar durch das Ausfließen oder Hervorstürzen des Fruchtwassers die Wendung unterstützt und modificirt, keinesweges aber dadurch erzeugt werden.

Je mehr die fehlerhaften Contractionen des Uterus von der Norm abweichen, desto länger zieht sich der Verlauf der Geburt hin, so daß diese Naturwendung wohl gar nicht, oder doch sehr spät erfolgt. Es muß daher hiebei auch oft wegen der heftigen, zu dieser Zeit gewöhnlichen, mehr und mehr zunehmenden und von Tage zu Tage erhöhten Reizung des Uterus, der Kreißenden Blut gelassen und antispasmodica gereicht werden, wie die oben (§. 69.) erwähnten Geburtsfälle darthun. Hierzu kommt noch, daß, wenn die Krankheit des Uterus nicht schnell gemindert oder gänzlich geheilt wird, das Kind bei längerem Drucke der Contractionen geschwächt wird und sogar abstirbt.

Es leuchtet von selbst ein, daß durch die Beseitigung und Zurückbildung der Schiefheit des Uterus nur jene Art der Wendung erfolgen könne, wobei die frühere richtige Kopflage des Kindes wiederhergestellt wird und welche den Namen der partialen Naturwendung trägt.

Was endlich die verschiedenen Gelegenheitsursachen dieser Dysdynamie des Uterus anbelangt, so würden wir die Grenzen unserer Abhandlung überschreiten, wenn wir sie genauer betrachten und ausführlicher darstellen wollten; es genüge die Bemerkung, daß sie entweder von einem örtlichen Leiden im Uterus abhängig ist, oder consensuell durch krankhafte Affection irgend eines andern Organes oder Systemes erzeugt wird, z. B. durch ein rheumatisches und gastrisches Leiden, durch allgemeine und abdominale Plethora ꝛc.; auch ist nicht zu vergessen, daß auch irgend eine allgemeine Krankheit, z. B. Hysterismus, Fieber ꝛc. sie zu veranlassen im Stande sind.

§. 79.

Eine andere, von fast allen Geburtshelfern anerkannte Ursache der Schieflage des Kindes ist die Lageabweichung des Uterus nach irgend einer Seite hin oder nach vorn, d. h. Schieflage der Gebärmutter, wobei die Längenachse dieses Organs von der des Beckens und zugleich der des ganzen Körpers dergestalt und so bedeutend abweicht, daß der in dem übrigens regelmäßig gestalteten Uterus verschlossene Kindeskörper eine gleiche schiefe Lage anzunehmen gezwungen ist. Wird nun aber diese fehlerhafte Lage des Uterus verbessert und ausgeglichen, wer dürfte zweifeln, daß nun nicht auch das Kind jener Verbesserung der Lage folgend wiederum richtig werde gestellt werden? Wir haben schon oben öfters erwähnt, daß der geistreiche Wigand diesen Proceß der natürlichen Wendung zuerst verstanden und in die ärztliche Praxis eingeführt habe, befürchten aber, daß von dieser absichtlichen Wendungsweise des Kindes, die durch kunstgemäße Lageveränderung der Kreißenden eingeleitet wird, jetzt zuweilen Misbrauch gemacht werde. Dasselbe was die Geburtshelfer hier mit Absicht erreichten, wird auch ohne Zweifel bisweilen von selbst und ganz zufällig entstehen können; z. B. wenn die Frau zufällig während

der Geburt Bewegungen unternimmt, die zur Wiederherstellung der richtigen Lage des Uterus geschickt sind, indem sie sich entweder auf das Querbett begiebt, oder zu Stuhle geht, oder Niesen Husten ꝛc. bekommt. Diesen Ausspruch beweisen die früher beobachteten und oben erzählten Geburtsfälle.

Die auf diese Weise und aus dieser Ursache erfolgten Naturwendungen pflegen in jeder Geburtsperiode sowohl vor als nach der Eröffnung des Muttermundes, und sowohl vor als nach dem Abgange der Fruchtwässer sich zu ereignen, wenn nicht bei bereits längerer Dauer der Geburtsthätigkeit der Uterus selbst schon zu sehr gereizt und in einen krankhaften Zustand übergegangen ist, und nun fehlerhafte Contractionen äußert, so daß zur Schieflage, wenn sie nicht bald ausgeglichen wird, nun auch Schiefheit der Gebärmutter hinzutritt. Auch diese Art der natürlichen Wendung, nämlich durch Wiederherstellung der richtigen Lage des Uterus, kann eben so wie jene vorhin erwähnte und aus Verbesserung der Schiefheit derselben entstandene nur eine partielle genannt werden, weil die frühere und nur theilweise abgewichene Lage wiederhergestellt wird, und meistentheils eine regelmäßige Kopflage erfolgt.

Außer Wigand haben diese Wendungsweise des Kindes Schmitt und d'Outrepont bestätigt, von denen ersterer glaubt, daß man als Ursache der nach längst abgeflossenen Fruchwässern erfolgten Wiederherstellung der richtigen Lage des Uterus einen äußern mechanischen Einfluß betrachten müsse, der meistentheils entweder von den Beistehenden, oder von einer zweckmäßigen Lageveränderung der Kreißenden, oder von einer zuträglichen so activen, wie passiven Körperbewegung derselben ausgeht, der jedoch, wie Schmitt hinzufügt, in Bezug auf seine Gewalt und auf seinen Effect unbestimmbar ist und nicht genau angepaßt werden kann. (§. 31.) Dagegen behauptet d'Outrepont, daß diese Naturwendung auf den Kopf in dem Geburtsmomente

erfolge, wo der Uterus seine bisherige Schieflage dergestalt mit der richtigen vertauscht, daß seine Längenachse in die des sonst normalen Beckens fällt. Uebrigens fügt der Verfasser noch hinzu, daß diese verbessernde Lageveränderung öfter vorkomme, daß sie fast allen Geburtshelfern bekannt sei und am häufigsten dann beobachtet werde, wenn die Gebärmutter sich vorzugsweise in zu sehr nach vorn gerichteter Schieflage befinde.

Aus den eben angeführten Bemerkungen kann man ersehen, daß diese Lageveränderung des Uterus schon früher als Ursache der natürlichen Wendung bezeichnet worden ist; nur hat man nicht genauer und bestimmter angegeben, in welchen Fällen mit Hülfe der Natur eine Lageveränderung des Kindes bewirkt worden ist; und Schmitt hat darin Unrecht, daß er jene Lageveränderung des Uterus jeder Art natürlicher Wendung auf den Kopf, die beim Abflusse der Wässer erfolgt, beimißt, d'Dutrepont aber irrt insofern nach unserer Meinung, daß er Anfangs von ihr glaubte, sie finde bei allen Arten natürlicher Wendung statt, zuletzt jedoch sie überall läugnete *).

§. 80.

Unter den Ursachen, die Schieflage des Kindes erzeugen, ist ferner zu erwähnen das Mißverhältniß zwischen dem Kopfe des Kindes und dem Becken der Gebärenden, welches verhindert, daß ersterer in das letztere eintritt. Dieser Fehler, wodurch die richtige Lage des Kindes leicht in eine falsche umgewandelt wird, kann entweder darin bestehen, daß allein der Umfang des Kopfes zu bedeutend, die Weite des Beckens aber regelmäßig ist, oder darin, daß vorzugsweise die obere Beckenapertur beschränkt und verengt ist, während der Umfang des Kopfes das gewöhnliche Maaß nicht überschreitet. Das eine der genannten Mißverhält-

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde ꝛc. VII. Bd. 2s Hft. pag. 160. ffg.

niſſe muß aber immer zwiſchen beiden Theilen ſtatt finden, um zu bewirken, daß der eine vom andern nicht umfaßt werden kann. Wenn daher der kindliche Körper zwiſchen dem Gebärmuttergrunde und dem knöchernen Becken in die Enge gleichſam getrieben und von den beſtändig wiederkehrenden und ſtarken Contractionen des Uterus mehr und mehr zuſammengedrückt wird, dann geſchieht es, daß der Kopf, als der vorzugsweiſe vor den übrigen am meiſten bewegliche Theil, nach einer andern Richtung hin bewegt wird, und durch den genannten Drang nach der Seite ausweicht. Daher kommt es, daß an Hydrocephalus leidende Kinder mit dem Steiße voran geboren werden, und daß Frauen, die namentlich in obiger Beziehung kein regelmäßiges Becken haben, meiſtentheils auch keine regelmäßige Kindeslage darbieten.

Was endlich die regelwidrige Kürze der Nabelſchnur anlangt, die entweder durch unvollſtändige Entwickelung oder durch mehrmalige Umſchlingung um den Kindeskörper entſtanden iſt, ſo iſt gewiß, daß ein ſolcher Grad der Kürze ſich nicht nur denken läßt, ſondern in der That bisweilen auch vorkommt, der den kindlichen Körper erhebt und verhindert, daß deſſen Kopf nach abwärts ſich ſenke, woraus folgt, daß das Kind ſtatt einer longitudinalen nun eine ſchiefe Lage einnehmen muß.

Daß die in dieſem Paragraphen genannten beiden Urſachen der Schiefſage des Kindes nicht zu entfernen ſind, verſteht ſich wohl von ſelbſt, und darauf beruht es auch, warum hierbei niemals die urſprüngliche richtige Lage, die nämlich mit vorangehendem Kopfe, von der Natur wieder hergeſtellt wird, noch auch partiale Naturwendung erfolgt. — Wenn mit obigen Abnormitäten verbundene Geburten nicht mit Hülfe der Kunſt beendigt werden, dann kann nur die totale Naturwendung auf den Steiß und zwar auf keine andere Weiſe erfolgen, als wie wir ſie erfolgen ſehen, wenn die Schiefheit oder die Schiefſage der Gebärmutter nicht beſeitigt wird.

Absichtlich übergehen wir übrigens die große Menge Fruchtwasser, welche einige Schriftsteller auch als Ursache von Schieflagen des Kindes angeben, weil nach unserer Ansicht dieser fehlerhafte Zustand an sich weder die Lage des Kindes verletzen noch auch jemals bestimmen kann. Denn geriethen beide Theile wirklich gegenseitig in Streit, wie wir aber bezweifeln, so würde der Kopf des Kindes, seiner Schwere gemäß den Widerstand des Fruchtwassers weit übertreffend, die Oberhand behalten, niedersinken und seinen Platz behaupten.

§. 81.

Weit anders verhält es sich mit der totalen Naturwendung von der wir schon oben sagten, daß sie nicht durch das Verschwinden der Schiefheit, nicht durch die Wiederherstellung der richtigen Lage der Gebärmutter entstehe, sondern vielmehr dadurch bedingt werde, daß der Uterus im Sinne der Naturheilkraft, wie sie jedem Organe inwohnt, einen höheren Irritations-Grad erreicht, nun gewaltsam auf den kindlichen Körper einwirkt, dessen Widerstandskraft überwältigt und es endlich dergestalt erschüttert und fortbewegt, bis es eine andere, keineswegs die frühere, doch für die Ausstoßung eben so geeignete Lage einnimmt.

Um diese Wendung bei reifen Kindern möglich zu machen, ist hauptsächlich eine abnorme Contractionsthätigkeit des Uterus erforderlich, die auch wir nach dem Vorgange der neueren Geburtshelfer mit dem jetzt gebräuchlichen Namen der Hyperdynamie bezeichnen wollen. Es besteht aber diese in einer erhöhten und kräftigern Contractionsthätigkeit des Uterus, welche, um das Geschäft der Wendung zu vollbringen, an irgend einer Stelle und besonders da, wo der Steiß liegt, am meisten entwickelt sein muß. Denn nur so wird dieser Theil des Kindes allein nach abwärts gedrückt, und, während dies geschieht und beendigt wird, steigt der Kopf nach aufwärts in eine andere Gegend der

Gebärmutter, die nicht so zusammengeschnürt, im Gegentheil mehr erschlafft ist. Es ist daher diese Thätigkeit der Gebärmutter nur als locale zu bezeichnen, die eben so durch die längere und anhaltende Dauer der Geburt, indem dadurch die Irritation des Uterus mehr und mehr gesteigert wird, wie durch den im Gebärmuttergrunde gelegenen Steiß selbst, der für sich allein einen localen Reiz abgiebt und denselben im Herabsteigen auf andere Stellen des Uterus fortpflanzt, erzeugt und unterhalten wird. Sehr oft aber geschieht es, daß Aerzte, um, wie sie sagen, den Krampf zu heilen, kurz vorher noch obendrein Opium, dieses große Cardiacum und für den Uterus und die Wehenthätigkeit so heftige Reizmittel anwandten. Hierbei mußte jene Hyperdynamie entweder durch die Kunst erst erzeugt oder wenigstens doch gesteigert werden.

Die eben angeführte Ansicht über die Thätigkeit der Gebärmutter macht es deutlich, warum dieser Wendung ein von Wehen ganz freier Zwischenraum vorhergeht; der Uterus überläßt sich nach langer Mühe und Arbeit nun der Ruhe, sammelt wiederum Kräfte und verbessert sie, so daß das Kind, ist einmal die Wendung geschehen, sogar weit schneller zu Tage gefördert wird.

Außerdem ist zum Vollziehen dieser Wendung noch erforderlich, daß das Hinderniß, welches vom untern Gebärmuttersegmente auf den vorliegenden oberen Kindestheil ausgeübt wird, von diesem und von der entgegengesetzt wirkenden Hyperdynamie des Uterus nicht überwältigt wird, denn ereignete sich dies, so würde weit eher eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgen. Ferner ist nicht zu übersehen, daß der Muttermund nicht ganz offen, das Becken nicht zu weit und der Körper des Kindes in seinem Umfange nicht zu klein sein darf.

§. 82.

Endlich bleibt uns noch übrig, zu erinnern, daß die vorhin berührte Ansicht großentheils schon früher von Schmitt, dem

ſpäter Buſch d. J. (§. 36.) beiſtimmte, faſt eben ſo (§. 32.) entwickelt worden iſt. Die ſogenannten Selbſtwendungen erfolgen, wie dieſer Schriftſteller glaubt, ſo, daß im Geburtsgeſchäft einige Ruhe eintritt, die Wehen dann wiederkehren und der Steiß von den heftigern Contractionen im Gebärmuttergrunde nach abwärts getrieben, mittelſt ſeiner Schwere nun niederſinkt und auf den Muttermund zu liegen kommt, bevor der ſeitlich und unten gelegene Kopf von den hier ſpäter erſt erwachenden und ſchwächeren Contractionen erreicht und afficirt wird, und ſo mechaniſch den Steiß am Herabtreten verhindern könnte. Allein inſofern hat bei dieſer Angabe jener ſcharfſinnige Arzt ohne Zweifel geirrt, daß er die Schwere des Steißes für die Haupturſache des Herabtretens deſſelben hält. — Noch früher war es Denman, der eine von der unſrigen nicht ſehr verſchiedene Lehre hierüber gab.

Auf welche Weiſe die totale Naturwendung unreifer Früchte bei vorangehendem Kopfe erfolgt, ſo iſt nur zu bemerken, daß hierbei daſſelbe gelte, was eben erſt in Bezug auf reife Kinder auseinandergeſetzt worden iſt, mit Ausnahme einiger ſchon oben (§. 75.) angegebener Bedingungen. Uebrigens iſt dieſer Proceß von Stein und Hayn ſo genau entwickelt worden, daß wir ihm nichts zuzufügen wiſſen und ihn alſo wohl hier übergehen können.

Prognoſe.

§. 83.

Die Naturwendung iſt, ſo oft ſie erfolgt, ſtets als ein glückliches und vortheilhaftes Ereigniß zu betrachten, weil, wenn ſie bei Dyſtocieen mit Schieflage des Kindes nicht eintritt und die Kunſt entweder gar nicht oder doch vergeblich zu Hülfe eilt, die Kinder immer abſterben und die Gebärenden entweder an Gebärmutterriß oder an Brand untergehen, wenn nicht zufällig vielleicht eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper entſteht. — Die

meiſte und beſte Hülfe bringen die partialen Naturwendungen, da ſie die frühere Kindeslage, nämlich die mit vorangehendem Kopfe wieder herſtellen und ſo eine für Mutter und Kind vorzugsweiſe vor allen günſtige Lage erzielen, da ſie keine gewaltſame und gefahrvolle Thätigkeitsäußerung mit ſich führen, für das Leben des Kindes keine Gefahr bringen, noch auch die Wehenthätigkeit bis auf den äußerſten Punkt zu ſteigern pflegen, welcher Zuſtand kaum von Entzündung viel entfernt iſt, wenigſtens ſehr leicht in Metritis übergehen kann. Sobald, um uns kurz auszudrücken, dieſe Wendungen vollzogen ſind, ſo beweiſen ſie, daß Gebärmutter und Kind in das frühere richtige Lageverhältniß zurückgekehrt ſind, wobei die günſtigſte Prognoſe ausgeſprochen werden kann. — Weit verſchieden hiervon ſind die totalen Wendungen, welche zwar auch die Geburt zu vollenden und die nächſte Gefahr abzuwenden pflegen, nichts deſto weniger aber auch noch lebenden Kindern ſehr häufig den Tod gewaltſam zuziehen und ſelbſt das Leben der Mutter bedrohende und gefahrvolle Spuren zurücklaſſen.

Ob zwar dieſe Hülfe der Natur, wo ſie einmal ſtatt findet, ſehr hoch zu achten iſt, ſo darf dennoch der Arzt nicht in Erwartung derſelben eine heilſame Kunſthülfe vernachläßigen und unterlaſſen, und ſich als müßigen Zuſchauer hinſtellen. Denn Pflicht des Arztes iſt es, nicht allein eine von der Natur nicht zu vollendende Geburt dennoch glücklich zu beendigen, ſondern auch, wenn ihr Verlauf ſich zu ſehr verzögert, dem ein Ende zu machen und Hülfe zu bringen, bevor Mutter oder Kind Schaden gelitten hat; endlich iſt es Pflicht deſſelben, auch krankhafte Zuſtände zu heilen, und ſo den leidenden Gebärenden Erleichterung zu verſchaffen und ihre Schmerzen zu mildern.

Wenn auch die Geburtshelfer größtentheils ſchon längſt dieſer Anſicht geweſen ſind, ſo giebt es doch immer noch manche Aerzte, die behaupten, man müſſe die Naturwendung und ſelbſt

die totale absichtlich und nach bestimmten Indicationen abwarten. Doch wer kann sagen, er habe den Einfluß und die Bedeutung die Art und die Weise, die Bedingungen und die Ursachen, wie diese von der Natur dargebotene Hülfe erfolgt, so genau und vollständig erkannt? Wer kann sagen, er habe diesen Proceß so genau erforscht, um zu wissen, wie er bei jeder Geburt erfolgen könne oder müsse? Gewiß keiner. Daher scheint uns die Ansicht der Aerzte verwerflich, welche, indem sie die Naturwendung erwarten, durchaus jede Kunsthülfe unterlassen.

Anders verhält es sich freilich dann, wenn die Natur schon so weit vorgeschritten ist, daß sie diese Hülfe zu leisten beginnt und darauf alle ihre Bemühungen richtet, denn alsdann darf der Arzt sie im Geringsten nicht darin stören, um durch Aengstlichkeit und zu viele Thätigkeit die Sache nicht vielleicht gar zu verschlimmern. Da jedoch in der Regel diese Wendung von der Natur binnen sehr kurzer Zeit vollzogen wird, so wird man bald wissen, woran man ist, und übrigens letztgenanntes Verhalten nur auf sehr wenige Fälle anwenden dürfen.

§. 84.

Der größte Nutzen und allgemeinste Vortheil, den die Naturwendung verspricht, glauben wir, wird darin bestehen, daß nach Erforschung und Erkenntniß ihrer Natur in jeder Richtung, wir endlich wissen werden, welches diejenigen fehlerhaften Kindeslagen sind, die nicht allein erlauben, sondern sogar erheischen, daß sie von der Kunst beseitigt werden, und welche man dagegen als solche bezeichnen muß, die zwar von der Kunst in das frühere richtige Verhältniß zurückgebracht werden können, aber dies Unternehmen verbieten, wenn die Umstände nicht verschlimmert werden sollen.

Nach der verschiedenen Ursache unterscheidet sich die fehlerhafte Lage des Kindes, und es hängt davon ab, ob der kind-

liche Körper in die frühere Lage zurückgebracht werden kann, oder ob er in eine andere, für die Beendigung der Geburt geeignetere, als er bisher hatte, übergehen wird. Haben wir diesen Unterschied wohl begriffen, und halten wir ihn fest, dann werden wir in der Praxis stets auch einen richtigen, bestimmten und vortheilhaften Gebrauch von der Kunstwendung auf Kopf oder Steiß machen, und endlich nicht mehr die Meinung haben, die Wendung allein mit der Hand oder durch eine eigenthümliche Lagerung der Kreißenden vollziehen zu wollen, sondern wir werden auch daran denken, die Geburtshülfe zum Heile der Gebärenden mit manchem angenehm und mild wirkenden Heilmittel zu bereichern und zu schmücken, welches den fehlerhaften Zustand des Uterus, wenn hieraus die fehlerhafte Lage des Kindes entsprungen ist, zu heilen vermag.

B. Ueber die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper.

(Partus conduplicato corpore.)

Benennung.

§. 85.

Diese Art und Weise, regelwidrige Geburten zu vollenden, zeichnet sich hauptsächlich dadurch aus, daß erstens die Gewalt der Wehenthätigkeit des Uterus die Widerstandskraft des Kindes immer überwältigt, und dadurch zweitens den kindlichen Körper zusammendrückt und zusammenbeugt, so, daß einzelne sonst sich entgegengesetzte Theile desselben nun zu gleicher Zeit und neben einander liegend hervorgestoßen werden, und der Proceß darauf als Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper verläuft. Es beruht also vorzugsweise auf zwei sehr wichtigen Unterscheidungsgründen dieser Geburtsverlauf. Die zuerst genannte Haupterscheinung und zugleich Hauptbedingung, nämlich die auf das Kind einwirkende überaus gesteigerte Wehenthätigkeit, ist jedoch eine Erscheinung, die

auch bei andern Geburten ſtatt findet, und daher kann von ihr die Benennung für dieſen eigenthümlichen Geburtsproceß nicht hergenommen werden. Wir wollen, um unſeren Ausſpruch und unſere Behauptung zu beſtätigen, nur an diejenigen Dyſtocieen erinnern, welche durch das rhachitiſche Becken bedingt ſind, in denen es ſich bekanntlich bisweilen ereignet, daß der Kopf des Kindes, wenn er ganz in die obere Beckenapertur eingezwängt iſt und nicht weiter vorrücken kann, nun von den noch heftiger wiederkehrenden Wehen und von dem in die Beckenhöhle zu weit hineinragenden Promontorium dergeſtalt verletzt und zuſammengepreßt wird, daß ſogar das Gehirn ausfließt, bis der Kopf von allen Seiten zuſammengedrückt der Form der obern Beckenöffnung entſpricht und ſo nun verkleinert durch die Beckenhöhle von der Natur durchgeführt werden kann. Es iſt ſicher durch ſehr große Kraftäußerung des Uterus dieſe Geburt beendigt worden, und dennoch gehört ſie durchaus nicht zu denen mit verdoppeltem Kindeskörper. Wir mußten daher von einer andern Erſcheinung und gleichzeitigen Hauptbedingung unſere Bezeichnung hernehmen und wählten dazu den Namen Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, theils weil Roederer denſelben ſchon gebraucht hat, theils weil wir glauben, daß dieſer Geburtsproceß größtentheils ſeiner Haupterſcheinung wie ſeinem Weſen nach dadurch bezeichnet werde.

Phänomenologie.

§. 86.

Welche Erſcheinungen den Verlauf dieſer Geburt begleiten, haben wir bereits oben erwähnt und zugleich hinzugefügt, daß das Kind in eben der Schieflage, welche es gerade hat, ausgeſchloſſen wird, ohne daß irgend eine andere vermittelnd dazwiſchen tritt. Während die Schulter bei ausgeſtrecktem und vorgefallenem Arme an der vordern Beckenwand längs des Schaam-

bogens auf gewöhnliche Weise hervorgetrieben wird, bleibt der Kopf oberhalb der Symphysis ossium pubis fest liegen, und indem der Hals in die Länge gedehnt und gezerrt und der ganze Körper zusammengedrückt wird, tritt eine Seite des Rumpfes oder auch, wie bisweilen geschieht, der Rücken an der hintern Beckenwand und somit wohl der halbe kindliche Körper herab; sobald dies geschehen ist, erfüllen die übrigen Kindestheile, nachdem sie durch Zusammenbiegen verdoppelt worden und dadurch sich sonst entgegengesetzte an einander gelegt worden sind, die Beckenhöhle und durchschreiten sie, so, daß beide Enden des Körpers, der Steiß oder die Füße zugleich mit dem Kopfe und dem anderen Arme, neben einander liegend zu Tage gebracht werden. Der Körper des Kindes wird bei dieser Verdoppelung nothwendigerweise immer nach vorn zusammengebogen, was aus dessen hauptsächlichster Articulationsrichtung, die eben nach der vordern Körperfläche hin geht, entspringt. Uebrigens hat schon Gooch (§. 30) diesen Geburtsverlauf fast von allen Seiten beleuchtet und genau beschrieben.

Hierbei muß bemerkt werden, daß diejenige Schieflage des Kindes, bei welcher sich der Rücken entweder nach hinten oder nach abwärts wendet, für diesen Geburtsverlauf begünstigender und befördernder ist, als jene, wo der Rücken sich entweder nach vorn oder nach oben richtet, wie schon Gooch (§. 30.) und Busch d. J., (§. 37.) nachgewiesen haben. Doch kann letztere, weniger günstige Lage diese Art des Geburtsverlaufs keineswegs unmöglich machen, denn es darf nur, bevor das Kind auf diese Weise geboren werden kann, dasselbe ein wenig mit seiner Längenachse in der Art herumgedreht werden, daß seine Lage etwas verändert und die eine Seite die nach abwärts blickende wird. —

Wir fügen mit Vergnügen noch die Bemerkung bei, daß die von Gooch gegebene Beschreibung und Darstellung dieses Ge-

burtsverlaufes den Gegenstand richtig erfaßt und von allen Seiten beleuchtet habe.

§. 87.

Bei der Untersuchung der Bedingungen für diese Geburt begegnet uns fast derselbe Hauptgrundsatz, nur mit wenigen Abänderungen, den wir bereits bei der totalen Naturwendung betrachteten. Es kann nämlich die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper nicht anders statt finden, als daß

1. die Contractionsthätigkeit des Muttergrundes, die auf den Steiß des Kindes wirkt, während der Kopf in der entgegengesetzten Seite unten und unbeweglich in der Nähe des Muttermundes liegt, die Widerstandskraft des kindlichen Körpers überwindet und weit übertrifft, wozu aber

2. in diesem Falle noch hinzukommt, daß das Becken entweder eine zu große Weite, oder das Kind einen zu geringen Umfang haben, und daß der Muttermund vollkommen eröffnet und die gesammte Geburtsthätigkeit sehr gesteigert sein muß. Denn nur dann, wenn diese Bedingungen gegeben sind, vermag die Beckenhöhle den jetzt zusammengedrückten und verdoppelten Kindeskörper zu umfassen und in sich aufzunehmen, und nur dann vermögen die Contractionen der Gebärmutter die ihrem Umfange und Ansehen nach gleichsam gedoppelten Kindestheile fortzubewegen und auszustoßen.

Fast alle hierher gehörigen Beispiele von Naturhülfe, die bisher beobachtet wurden, entsprangen aus Schulterlage des Kindes, und häufig waren es frühreife Kinder oder das zweite von Zwillingen, wobei man diesen Verlauf erfolgen sah, da bei diesen die Bedingungen am meisten der Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper entsprechen. Daß ausgetragene und auf diese Weise geborene Kinder oft bereits todt zur Welt gekommen sind, beweisen die von Röderer (§. 4.), Guth (§. 13. 2.), v. Herder (§. 17.), Gooch (§. 30.), Schmitt (§. 22. 2.), Busch

d. J. (§. 36.), Schreiber (§. 45.) und Mombert (§. 51.) beschriebenen Fälle, dasselbe beweisen die von Duthwaite (13. 1.), Schmitt (§. 32. 1.) und Busch d. J. (§. 37.) erzählten Geburtsgeschichten in Bezug auf unreife Leibesfrüchte. Ricker (§. 50. 2.) jedoch und Bezin (§. 52.) haben zweimal beim zweiten Zwillingskinde, und Delmas (§. 54. b.) hat ein Mal bei einer einfachen Schwangerschaft die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgen sehen, wobei das Kind lebend geboren wurde, ja sogar sein Leben behauptete. Der zweite der Fälle, die wir selbst beobachteten und sogleich anführen wollen, beweiset dasselbe.

§. 88.

1. Eine 32 Jahr alte Frau, welche als Kind an Rhachitis gelitten und mit 13 Jahren zuerst menstruirt hatte, befand sich seit dieser Zeit und bei stets regelmäßigem Menstruationsgeschäft ganz wohl. Nachdem sie früher bereits zweimal geboren hatte, wurde sie zum dritten Male schwanger, und sie war eben im neunten Monate ihrer Schwangerschaft, als sie am 10. Dec. 1833 ohne alle Geburtsschmerzen die Fruchtwässer verliert. Erst am 14ten desselben Monats klagt die Frau über Wehen, welche die folgende Nacht zunahmen, und bis gegen den Morgen hin den Muttermund bis zur Größe eines Thalers eröffnet hatten. Jetzt wird die Hebamme geholt und diese kann keinen vorliegenden Kindestheil fühlen, bis gegen Mittag die Wehen sehr kräftig und wirksam werden, und die linke Schulter bei jetzt völlig eröffnetem Muttermunde in die Scheide hinabdrücken, worauf alsbald der Arm völlig vorfällt. Deshalb wird ein Kliniciſt unserer geburtshülflichen Anstalt aufgefordert, sich zur Kreißenden zu begeben und sie zu untersuchen. Er findet den Kopf des Kindes auf dem rechten Darmbeine der Mutter liegen, dessen Steiß mehr nach der linken Mutterseite gerichtet und im Gebärmuttergrunde, den Uterus selbst aber von allen Seiten kräftig

zusammengezogen. Außerdem sind schon unverkennbare und unzweifelhafte Zeichen vom Tode des Kindes vorhanden. Unter diesen Umständen glaubt der Candidat, daß das Geschäft der Kunstwendung sogleich vollzogen werden müsse und eilt deshalb zum Assistenzarzt der Klinik, um ihn um Unterstützung zu bitten. Als beide nicht lange nachher zur Kreißenden zurückkommen, finden sie die Geburt bereits beendigt, die nach dem Zeugniß einer unterrichteten Hebamme mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgte. Das geborene Kind war ein Knabe, schon todt und sehr groß; die ganze linke Körperseite, vorzüglich aber die Schulter, war mit Sugillationen bedeckt und zum Theil von der Epidermis entblößt. — Gegen Abend zeigten sich bei der Wöchnerin zwar die Symptome einer **Metritis incipiens**, diese wurde jedoch durch Application von Blutegeln in der Nähe der leidenden Stelle und durch den Gebrauch von **Kali nitricum** nebst **Hydrargyrum muriaticum mite** bereits am dritten Tage vollkommen beseitigt, worauf das Wochenbett ganz normal verlief.

2. Eine 30jährige Frau mit einer guten Körperconstitution und einem günstigen Beckenbaue begabt, befand sich zum zweiten Male schwanger, weshalb sie am 21sten Dec. 1829 unser Clinicum um Hülfe bat. Sie gebar am 31. d. M. ein noch nicht vollkommen entwickeltes, doch fast reifes Kind auf gewöhnliche Weise, welches jedoch noch lebte und ohngefähr 3 Pfd. schwer war. Als man hierauf noch einmal innerlich mit den Fingern untersucht, findet man die ziemlich gespannten Eihäute eines zweiten Kindes, und kann nicht mehr daran zweifeln, daß die Geburt eines Zwillinges noch bevorstehe. Kurze Zeit nachher springt die Blase und es zeigt sich folgende Lage des Kindes: der linke Arm ist vorgefallen, die gleichnamige Seite des Brustkastens liegt in der obern Beckenapertur, der Kopf auf dem horizontalen Aste des rechten Schaambeines, der Steiß und die Füße rückwärts in der linken Seite der Mutter. — Bevor wir dahin

gelangen können, die Kunſtwendung zu beginnen, entſteht eine ſo gewaltige Contraction des Uterus, daß ſie das Kind gleichſam gedoppelt, und mit vorangehender Schulter, während jetzt der obere Theil des Rumpfes an der **Symphysis ossium pubis**, der Steiß aber an der linken **Symphysis sacro-iliaca** hinabgleitet, über das Perinäum hervorwälzt, worauf ſogleich Kopf und rechter Arm des Kindes, und nicht lange nach dieſem die gemeinſchaftliche Nachgeburt beider Zwillinge folgen und ausgeſtoßen werden. Das Kind kam zwar ſcheintodt zur Welt, wurde jedoch durch die geeigneten Mittel bald in das Leben zurückgerufen, und obgleich es faſt reif erſchien, ſo hatte es dennoch nicht die gehörige Größe und Ausbildung erreicht, wie man ſo oft ja bei Zwillingskindern zu beobachten Gelegenheit hat. Die Schwere des Kindeskörpers betrug $2\frac{1}{2}$ Pfd., die Länge 15, der Abſtand zwiſchen beiden Schultern $3\frac{3}{4}$, der zwiſchen den Hüften $2\frac{1}{4}$ Zoll; die Diameter des Kopfes waren folgende: der diagonale betrug 4, der longitudinale $3\frac{5}{6}$ und der quere 3 Zoll. Allein wegen zu großer allgemeiner Körperſchwäche ſtarb das Kind ſchon am 3ten Tage nach der Geburt, die Wöchnerin jedoch blieb geſund bei regelmäßigem Verlaufe des Wochenbettes.

§. 89.

Ein einziges Beiſpiel nur iſt vorhanden, wo die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper nicht aus der zu dieſem Behufe gewöhnlichen Kindeslage, nämlich nicht aus Schulterlage entſprang, ſondern dergeſtalt verlief, daß die Füße in der Nähe des Muttermundes liegend auf dem oberen Rande der **Symphysis ossium pubis** feſtſtanden, und der Kopf vom Grunde nach abwärts gedrückt wurde und an ihnen anlag, nachdem der kindliche Körper vorher nach ſeiner vordern Fläche kugelförmig zuſammengebeugt war. Als die Natur jene Lage bewerkſtelligt hatte, wurden zu gleicher Zeit beide vorliegenden Theile, Kopf und Füße, her-

vorgestoßen und ihnen folgte der zusammengebeugte und so verdoppelte Rumpf. Außerdem waren aber in diesem Falle alle oben erwähnten Bedingungen zugegen, mit dem Unterschiede nur daß statt des Kopfes die Füße, als vorangehende Theile, vom knöchernen Becken, einem unüberwindlichen Hindernisse, zurückgehalten wurden, und statt des Steißes das obere Ende, der Kopf, des zweiten Zwillingskindes vom gewaltsam contrahirten Uterus ohne große Mühe heruntergedrückt ward, worauf der übrige ganze kindliche Körper wegen seines geringern Umfanges, und wegen seiner geringern Widerstandskraft nach Art einer Kugel zusammengebogen werden konnte. — Uebrigens darf bei diesem oben (§. 50. 2.) näher erwähnten Falle nicht übersehen werden, daß das Kind mit noch unverletzten Eihäuten umgeben zu Tage gebracht wurde; letztere nicht gewöhnliche Beobachtung ist deshalb merkwürdig, weil die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper sonst nur nach dem Abgange der Fruchtwässer statt zu finden pflegt.

Aetiologie.

§. 90.

Als bedingende Ursache muß bei der Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper fast dieselbe genannt werden, welche schon als Bedingung der totalen Naturwendung angeführt wurde. Denn auch bei diesem Geburtsprocesse wird die Hülfe der Natur nicht insofern wirksam, daß der gesunde Zustand des Uterus wiederkehrt, sondern vielmehr so, daß die Irritation desselben mehr und mehr zunimmt und sein Bestreben das Kind, gleichsam als einen fremden Reiz, auszustoßen bis auf den höchsten Punkt gesteigert wird. Es kommt daher eine und dieselbe Kraft, nämlich ein erhöhter Thätigkeitsgrad der Gebärmutter, sogenannte Hyperdynamie, beiden Arten der Naturhülfe, sowohl der totalen Naturwendung, als auch der Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, als eine bedingende Eigenschaft und hauptsächliche Eigenthümlichkeit zu, wo-

bei allein nur der Unterſchied ſtatt findet, daß bei der Wendung die vermehrte Thätigkeit mehr örtlich, bei letzterem Geburtsproceſſe aber mehr allgemein über den Uterus verbreitet iſt. Hier wirkt das ganze Organ mit großer Gewalt auf den kindlichen Körper, und drückt ihn dergeſtalt zuſammen, daß weder der Kopf noch irgend ein anderer in der Nähe der obern Beckenapertur gelegener Theil ausweichen oder aufwärts ſteigen kann, ſondern vielmehr an ſeiner Stelle feſtgehalten und angedrückt wird, während der Steiß vermöge der ſehr heftigen Contractionen des Gebärmuttergrundes den Rumpf mit vorangehender Schulter nach der Richtung ſeiner größern Beweglichkeit und Zuſammenbeugbarkeit, oder nach der Stelle der größern Weite des Beckens, oder nach andern oben erwähnten das Herabtreten in die Beckenhöhle befördernden Bedingungen nach abwärts drückt, ſelbſt aber an der **Symphysis sacro-iliaca** herabrückend in das Becken tritt und über dem Mittelfleiſche zu Tage kommt. Iſt die Geburt ſo weit vorgeſchritten, dann folgen ſogleich Kopf und Füße zuſammen nach.

§. 91.

Sollen reife Kinder durch die Hülfe der Natur auf dieſe Weiſe geboren werden, dann muß die Contractionsthätigkeit des Uterus, wie wir ſie beſchrieben, einen beſonders hohen Grad erreicht haben, um die Widerſtandskraft und Elaſticität des Kindes zu überwinden, und das Hinderniß, welches dem Eintritt deſſelben in die Beckenhöhle durch die Verdoppelung der Theile erwächſt, aufzuheben. Bei frühreifen ſowohl, wie unreifen Kindern, wird wenn ſie im Begriff ſind durch dieſen Geburtsproceß geboren zu werden, ſchon eine verhältnißmäßig geringere Kraft der Contractionen erforderlich ſein. Unter allen auf die leichteſte Weiſe gelingt es der Naturhülfe, bei der Geburt des zweiten Zwillingskindes die mit verdoppeltem Kindeskörper hervorzurufen, was um ſo häufiger dann beobachtet werden kann, wenn der Uterus ſeit der

Entwickelung des ersten Kindes eine um so höhere Stufe von Thätigkeitsäußerung und Rückbildungsbestreben erreicht hat, und das Zwillingskind seinen Körperverhältnissen nach, eine um so größere Aehnlichkeit mit frühreifen Kindern darbietet. Zwei Bedingungen also sind es, welche dazu beitragen, daß, wie die Erfahrung gelehrt und bewiesen hat, lebende Kinder durch die Geburt mit verdoppeltem Körper derselben, zu Tage gebracht werden. —

P r o g n o s e.

§. 92.

Obgleich zwar bisweilen die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, wie wir eben erst erwähnten, bei vollkommner und ungetrübter Gesundheit des mütterlichen sowohl, wie des kindlichen Organismus erfolgen kann; so ereignet sich dies doch nur sehr selten, und es geschieht weit häufiger, daß das Kind entweder bereits vor oder während der Geburt verstorben geboren wird, ja daß die Mütter an während dieses Processes erfolgtem Gebärmutterriß, oder an Entzündung und Brand des Uterus bisweilen untergehen. Hieraus ist zu entnehmen, daß durch diese Hülfe der Natur eigentlich weit größere Nachtheile und Gefahren entstehen, als daß wir sie jemals ruhig abwarten dürften. Dazu kommt, daß es der Natur nicht immer möglich ist, wirksam zu werden, auch wenn wir — freilich des Irrthumes durch den schlechten Erfolg überzeugt — die Bedingungen erkannt zu haben vermeinen, welche zur Möglichkeit dieses Geburtsprocesses erforderlich sind. Daher ist es stets unsere Pflicht, bei jeder derartigen Dystocie und unter allen Verhältnissen, vorzüglich aber bei fehlerhafter Lage reifer Kinder, die Kunstwendung, so oft und so früh es geschehen kann, zu vollziehen, und nie darf uns die Schwierigkeit im Vollbringen des Geschäftes dazu bewegen, daß wir davon abstehen und erwarten, was die Natur thun werde. Denn haben wir uns vergeblich bemüht, die Wendung zu vollenden, dann muß es unser

Digitized by Google

Beſtreben ſein, vielmehr die Urſachen dieſer ſo bedeutenden Abnormität zu erforſchen, dieſelben, wenn ſie erkannt ſind, durch geeignete Mittel zu beſeitigen und ſo die Krankheit des Geburtsgeſchäftes zu heilen.

Kömmt die Kunſt aber erſt dann zu Hülfe, wenn das genannte Verfahren der Natur bereits begonnen hat und vorgeſchritten iſt, dann gebietet es nichts deſto weniger die Vorſicht, ſo viel es nur möglich iſt, alles wohl zu beachten und nichts zu überſehen, damit Mutter und Kind nicht in Nachtheil kommt und beſchädigt wird. Nur da, wo es gar nicht möglich iſt, die Hülfe der Kunſt zu erreichen, kann man von dieſer gewaltſamen Weiſe zu gebären ſagen, daß ſie inſofern erwünſcht ſei, als ſie eben nur endlich die Geburt zu Stande bringt und beendigt. —

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google